



**Escuela de Graduados
de la Facultad de
Ciencias Económicas**

**Universidad
Nacional de
Córdoba**



DOCTORADO EN DEMOGRAFÍA

**Propuestas de ampliación de la protección social en el
Paraguay a partir de la experiencia de América Latina**

Por Claudina ZAVATTIERO

Tesis doctoral presentada para optar al grado de Doctor en Demografía

Directora: Dra. María Alejandra Fantín

Córdoba, octubre de 2019



Propuestas de ampliación de la protección social en el Paraguay
a partir de la experiencia de América Latina by Zavattiero,
Claudina is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento
4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zavattiero, Claudina

Propuestas de ampliación de la protección social en el Paraguay a partir de la experiencia de América Latina

Agradecimientos

Estas líneas nunca serán suficientes para expresar la eterna gratitud hacia las personas que confiaron en mí desde el momento en que me conocieron y que hicieron posible la culminación de este proceso.

El aporte de mi Directora, la Dra. María Alejandra Fantín, traspasó las barreras académicas y dejó profundas huellas en lo personal, enseñándome a ser una mejor persona y profesional. Tengo la dicha de haber transitado los años de formación académica junto a una reconocida demógrafa, en quien encontré consejos académicos y una maestra de la vida, con quien compartí espacios de trabajo, viajes a congresos y charlas enriquecedoras. Mi mayor reconocimiento por su dedicación y generosidad.

Al Instituto de Investigaciones Geohistóricas (IIGHI), por ser el espacio físico que permitió que este objetivo se realice, y a su gente por la amistad y solidaridad.

El Dr. Hugo Oddone, con sus formas y exigencias literarias, pero con gran espíritu paternal arrojó luces en los momentos más críticos de mi vida. Aun en sus tiempos de retiro de la vida profesional me acompañó hasta el final de este gran desafío.

La Dra. Verónica Serafini, eminencia en el estudio de la protección social, me introdujo a la temática y me permitió recorrer a su lado un camino de aprendizaje.

En este proceso de formación académica, mi familia experimentó varios acontecimientos de gran vulnerabilidad. Con sufrimientos y alegrías continuó apoyándome y alentándome a llegar al final de este camino. Un agradecimiento especial a Gonza y Cami por el tiempo de mamá que les resté y a Dani por un nuevo logro juntos. A Jorgelina por cuidar a quienes más amo y al Dr. Juan Alberto Gonzalez por darme la salud que necesitaba para atravesar este proceso.

Resumen

La presente tesis se inscribe en el campo de la ciencia demográfica y está orientada al desarrollo de propuestas de ampliación de la protección social en el Paraguay. Para ello toma en consideración, por una parte, los componentes de la dinámica demográfica, la evolución del tamaño de la población y los cambios en su estructura, aspectos que se reflejan en su transición demográfica. Y, por otra parte, las políticas de protección social aplicadas en el país y en algunos países de América Latina.

Como resultado de la transición demográfica, la evolución de la población paraguaya ha estado marcada durante mucho tiempo por el aumento de su volumen. Sin embargo, desde el nuevo milenio ese crecimiento se ha desacelerado emergiendo cambios sustantivos en la estructura por edades, lo que se traduce en modificaciones significativas en las etapas del ciclo de vida de las personas: niñez, adolescencia y juventud, adultez y vejez.

El país se encuentra actualmente en el estadio de transición demográfica plena, presentando disminuciones en el volumen absoluto y relativo de personas menores a 15 años, un aumento temporal en el grupo de personas en edades productivas y un rápido y sostenido crecimiento del volumen de personas mayores. Estos cambios revelan que el país posee relaciones de dependencia demográfica favorable y un incipiente proceso de envejecimiento de la población.

Los efectos conjugados de los cambios en la estructura de la población producen consecuencias a las que se enfrentan las propias personas y la dinámica socio económica del país. A situaciones habituales de la vida, como el cuidado de los hijos y la edad avanzada, se suman acontecimientos dramáticos como las enfermedades, los accidentes, el fallecimiento de la persona que aporta a los ingresos familiares, la pérdida del empleo, la reducción de los ingresos, el aumento de los precios de mercado, entre otros, que pueden sobrepasar la capacidad individual, familiar o comunitaria para hacer frente a dichas contingencias, o factores de riesgos, y tener efectos no solamente inmediatos (quiebres en los ingresos) sino también a mediano y largo plazo (pérdida de capital humano, deterioro físico y de la salud) (Bertranou, 2010).

Teniendo en cuenta que la población continuará creciendo por un par de décadas y que la distribución y asignación de los recursos se transforma a partir de los cambios en su volumen y estructura por edades, los principales requerimientos para atender a los riesgos mencionados se dan en sectores como el empleo, la capacitación laboral, el sistema de pensiones, la cobertura y calidad de la atención de la salud, el cuidado de las personas dependientes, la educación en general y la media y superior en particular, la tenencia de viviendas y el acceso a bienes y servicios públicos. Esta situación se irá profundizando a medida que progresa la transición demográfica y llegue a la etapa avanzada, es decir, con una gran proporción de personas adultas mayores.

En este contexto, el escenario demográfico y las significativas variaciones en los grupos de edad tienen importantes implicancias en las políticas públicas encargadas de brindar bienestar a la población (CELADE, 1997b). De este modo, se requiere de mecanismos que garanticen derechos básicos, siendo las instituciones que trascienden lo privado las que, en tales momentos, tienen que velar por asegurar el bienestar de la población (Serafini, 2016).

Esto es así dada la incapacidad del mercado y de las familias para garantizar un estándar mínimo de calidad de vida para las personas. En el primer caso, el actual modelo económico centrado en la producción y exportación de pocos productos agropecuarios, la baja industrialización y la apropiación desigual de los beneficios del crecimiento económico, no permite que el mercado de trabajo genere condiciones para una trayectoria laboral estable y formal que garantice autonomía económica, por lo que no se transforma al ritmo de cambio de la población. Por su parte, los cambios en la estructura y dimensión de las familias, producto de la evolución de las variables demográficas, reducen su capacidad de contención como mecanismo para otorgar bienestar a sus miembros.

A pesar de los requerimientos, el Estado encuentra límites en la informalidad de la economía que le impide una mayor recaudación tributaria, necesaria para ampliar el gasto social y proveer los servicios públicos que demandan los cambios poblacionales. En otras palabras, el Estado carece de capacidades plenas para cubrir los regímenes básicos de bienestar con acceso universal a servicios y bienes de calidad.

En el caso de la oferta estatal en salud, necesaria para aumentar el capital humano, el sector público brinda la mayor cobertura, pero no es universal. Más del 60% de la población recurre principalmente a establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) cuando se enferma o accidenta (DGEEC, 2017a¹), dejando un visible déficit. En lo que respecta a educación, la oferta educativa pública cubre a la mayor parte de la población que asiste a los niveles que son obligatorios y gratuitos constitucionalmente: educación inicial, básica y media. El 81,9% de la población 6 a 17 años de edad asiste a una institución de enseñanza formal pública, el 6,9% a una subvencionada y el 11,2% restante a instituciones privadas. Donde la institucionalidad pública es particularmente relevante es en el sector rural y de bajos ingresos, cubriendo la demanda de educación del 94,2% y 97,2% de los estudiantes, respectivamente (DGEEC, 2017a).

El acceso a otros servicios públicos con incidencia en el cumplimiento del derecho a la salud, a la educación y el cuidado del ambiente tienen coberturas menores por parte del Estado. El 55,2% de los hogares recibe agua de las dos instituciones públicas con competencia: ESSAP (22,7%) y SENASA (32,5%) (DGEEC, 2017a). No obstante, el Estado tiene un rol regulador y fiscalizador de la calidad en las demás fuentes de agua como los servicios prestados por las empresas aguateras. A nivel nacional, la cobertura pública en alcantarillado sanitario es mínima (9,7%); el 74,4% cuenta con pozo ciego y

¹ La mención de DGEEC, 2017a corresponde a procesamiento especiales utilizando la base de datos de la Encuesta Permanente de Hogares y no a expresiones vertidas en publicaciones de la DGEEC.

el 15,3% solo cuenta con letrinas. Esta última cifra se duplica en zonas rurales y en la población en situación de pobreza (33,4% y 36,6% respectivamente) (DGEEC, 2017a). El déficit habitacional, mayormente cualitativo, también significa un desafío para el Estado.

El mercado laboral, del cual provienen los ingresos monetarios de la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada, ostenta escasas condiciones de trabajo decente y formal, salarios que no otorgan seguridad económica y una protección social insuficiente. Del total de la PEA, solo el 21,5% aporta a una caja de jubilación (DGEEC, 2017a). El acceso a seguridad social tiene baja cobertura, apenas el 21,7% de la población tiene acceso a un seguro médico social (principalmente del Instituto de Previsión Social). La situación juvenil y la de las mujeres en el mundo del trabajo están fuertemente marcadas por las inequidades, produciendo distintas y desiguales posibilidades y condiciones laborales.

De mantenerse las condiciones de precarización del mercado de trabajo - flexibilización, subempleo, informalidad, desocupación y trabajo no remunerado-, y con el avance del proceso de envejecimiento, se avecina un importante problema de cobertura y de eficiencia de la seguridad social para alcanzar a toda la población. Ello representará impactos económicos y sociales en especial para las generaciones que no acumularon en su trayectoria laboral, a través del empleo formal, un mínimo de años para acceder a una jubilación. Las proyecciones demográficas plantean que en las próximas dos décadas (2037), el número de personas económicamente activas se incrementará en un millón (CELADE, 2017), las cuales requerirán puestos de trabajo con calidad para hacer frente a nuevos escenarios de la estructura por edades de la población.

De este modo, en un contexto de crecimiento del volumen de la población, de cambios en su estructura etaria y de mayor demanda por derechos, sumado a recursos económicos restringidos, resulta complejo otorgar coberturas universales a las necesidades de toda la población en el corto plazo, por lo que es necesario dotarla de medios que permitan afrontar las situaciones que arriesgan su calidad de vida.

El análisis propuesto se centra, entonces, en los riesgos que experimentan las personas durante las etapas del ciclo de vida, acentuados con los cambios en la estructura por edades de la población, en conjunción con el estado de desarrollo económico y social del país y las actuales políticas públicas de protección social. Producto de dicha combinación resultan amplios sectores sociales en situación de pobreza y vulnerabilidad y el acrecentamiento de la desigualdad y exclusión.

Ante esta realidad, el estudio pone la mirada sobre el Estado paraguayo, que, por Constitución (1992) y compromisos internacionales asumidos, está obligado a implementar políticas, planes y programas que garanticen el derecho a la protección social, de manera a proveer el ingreso y las condiciones de vida digna para la población.

A escala mundial la política de protección social pasó por varias etapas desde su consolidación en Europa en la primera mitad del siglo XX. Desde un enfoque inicial basado en el acceso a un trabajo remunerado y por esa vía al derecho a la seguridad social, hacia uno sustentado por el derecho universal e integral a la protección (Cecchini y Martínez, 2011).

La expansión de esta política se produjo luego de la Segunda Guerra Mundial de la mano de las coberturas de seguridad social a los trabajadores. La adscripción al trabajo formal como mecanismo principal de acceso fue criticado por los sectores que quedaron excluidos, como por ejemplo los trabajadores informales y las mujeres que, por la división sexual del trabajo, se dedican de manera exclusiva al trabajo doméstico no remunerado al interior de sus hogares o deben conciliar el mismo con trabajo remunerado en ocupaciones de tiempo parcial o flexible. Este modelo fue insuficiente debido a que se encontraba focalizado en el trabajo formal y en relación de dependencia (Ritter, 1990), mientras que gran parte de la población ocupada sobre todo en América Latina trabaja de manera informal y por cuenta propia (Martínez-Franzoni, 2005a).

Así surge el enfoque del manejo social del riesgo (Holzmann y Jorgensen, 2003) consistente en proveer seguridad de ingresos frente a eventuales caídas y al apoyo que requieren las personas, hogares y comunidades que se encuentran en situación de pobreza para la moderación o reparación de daños que les generan vulnerabilidad (Guerrero, 2006).

En este caso la atención se centró en la población en situación de pobreza, dando lugar a intervenciones focalizadas, fragmentadas y limitadas de enfrentar las múltiples causas de vulnerabilidad que enfrentan las personas en razón de su edad, sexo, condición socioeconómica, étnica o de discapacidad (Serafini, 2016).

Actualmente se parte del supuesto de que todas las personas, a lo largo de su vida, presentan riesgos, vulnerabilidades y condiciones particulares que pueden generar situaciones inmanejables y derivar en una reducción de su bienestar. Así, la protección social es vista como un derecho humano, independientemente de las condiciones laborales, económicas, del sexo o de la edad (Huenchuan, 2004). Por lo que el Estado debe contar con políticas públicas que garanticen el derecho, de manera a asegurar una base mínima con la perspectiva de avances progresivos.

Teniendo en cuenta lo que se viene exponiendo, esta tesis plantea como hipótesis que, en el Paraguay, a diferencia de lo experimentado en otros países de la región, la ausencia de un sistema de protección social integral, con un rol protagónico y activo del Estado, que contemple las demandas planteadas por el enfoque de ciclo de vida de las personas en un contexto de cambios en la dinámica demográfica, contribuye a mantener a la población en condiciones de desigualdad, pobreza y vulnerabilidad.

Con el objetivo de respaldar la hipótesis propuesta se analizan los cambios en la dinámica demográfica y cómo estos transforman la estructura por edades de la población, y se discute el accionar actual de los mecanismos de protección social establecidos en el país. Ello, junto con el análisis de los sistemas de protección social implementados en países seleccionados de América Latina, da lugar a la propuesta de mejoramiento y ampliación de la protección social en el país.

Para el logro de los objetivos de esta tesis se ha realizado una exhaustiva recopilación de información recabada de fuentes oficiales y revisión bibliográfica nacional e internacional, la cual permite la descripción de los cambios poblacionales, así como de las políticas públicas, normativas e institucionalidad de la protección social en el país.

El análisis de los hitos en la implementación de acciones de protección social muestra que el Paraguay ha transitado por diversas etapas. Durante el siglo XX se enfocó en la seguridad social basada en la adscripción al trabajo remunerado en relación de dependencia formal, con la provisión de servicios de salud y de ingreso en el retiro laboral.

El sistema de seguridad social ostenta un marco legal complejo dado por la dispersión normativa, a lo que se agregan los problemas relativos a una débil institucionalidad en materia rectora y la creación de varios mecanismos jubilatorios, en general con baja cobertura. Los regímenes más importantes en términos de cobertura están orientados a trabajadores del sector formal, a pesar de la gran informalidad del mercado laboral, y proporcionan mayores calidades de protección a quienes hayan conseguido remuneraciones laborales de nivel más elevado, concentrándose en los quintiles de más alto ingreso y en el área urbana. En otras palabras, la baja cobertura de la seguridad social se da tanto por razones legales-institucionales como por los altos niveles de evasión. Como consecuencia de este diseño, el sistema de protección de acceso contributivo deviene en un sistema excluyente y segmentado, resultando fuertemente inequitativo y perjudicando a los más vulnerables socioeconómicamente, es decir, aquellos cuyas trayectorias laborales han estado marcadas por el desempleo y la informalidad.

Teniendo en cuenta la ausencia de cambios sustanciales en la seguridad social y en las regulaciones laborales, el país complementa este ámbito con políticas sociales y programas no contributivos implementados desde hace dos décadas. Se puede afirmar que estas innovaciones, si bien responden sin duda a las crecientes demandas sociales por efecto del crecimiento de la población, no han tenido en cuenta los mecanismos del comportamiento histórico de la dinámica como elemento básico para una planificación integral y de largo plazo de las políticas de protección.

El nuevo milenio trajo consigo el inicio de los programas no contributivos, también denominados de asistencia social, tendientes a proveer a la población en situación

de pobreza y extrema vulnerabilidad de un piso mínimo de protección social. Desde 2005 se cuenta con programas focalizados en la población de menores ingresos, cuyas coberturas ha venido aumentando paulatinamente como *Tekoporã*, Abrazo, Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), alimentación escolar y kits de útiles escolares, becas estudiantiles, pensión alimentaria para adultos mayores, tarifa social de ANDE, entre otros. Los primeros tres programas están dirigidos a los primeros años del ciclo de vida, mientras que el cuarto a la niñez y adolescencia que asiste a instituciones educativas del sector público, el quinto a la juventud y el sexto a personas adultas mayores. Como parte de este pilar, la tarifa social de la ANDE permite el acceso a un servicio público indispensable para la calidad de vida y el bienestar.

La cobertura de estos programas está lejos de acercarse a la totalidad de las personas y familias que lo requieren, configurando iniciativas incompletas y desintegradas en contenido y calidad (Serafini, 2016). Existe una gran dispersión de programas en diferentes instituciones, en general con pocos beneficiarios, lo que reduce el impacto de los esfuerzos (Rojas, 2019). Además, no se implementan garantizando la integralidad de las intervenciones de la política, tanto del pilar contributivo como del no contributivo.

Entre las políticas sociales universales con acciones en protección social se destacan los avances hacia el objetivo de garantizar el derecho a la salud de toda la población paraguaya. En este sentido, se expandió significativamente la atención primaria de la salud, pero aun no alcanza la cobertura universal. A ello se suman determinantes sociales de la salud que afectan principalmente a las personas que viven en las zonas rurales, las de menores ingresos y, en algunos casos, a las mujeres y a la niñez.

El derecho a la educación integral y permanente, consagrado constitucionalmente, garantiza, además de la asistencia escolar, otros derechos que contribuyen a la calidad y equidad del proceso educativo. Ciertos problemas educativos podrían enfrentarse a través de medidas de protección social que promuevan la ampliación de cobertura en educación inicial y media, mejores dotaciones de útiles y libros, el acceso a tecnologías de la información, la garantía de la provisión de alimentación escolar y la ampliación de programas de protección social focalizada que cubran los costos de oportunidad del trabajo remunerado y no remunerado de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como la articulación con programas de vacunación, documentación y eliminación de la violencia.

La dimensión de la vivienda es abordada en menor magnitud en este trabajo, pero resulta necesaria para resaltar las diferentes formas de ocupación y las condiciones de vida de la población. Las estimaciones respecto al déficit habitacional se encuentran representadas por una afectación de 780.000 viviendas aproximadamente, considerando el 87,6% de este total como una deficiencia cualitativa, es decir, necesidad de mejoramiento y/o ampliación de vivienda. El restante 12,4% representa una deficiencia cuantitativa, entendida como demanda de nuevas viviendas. Es decir, se estima que el 63,8% de las viviendas en Paraguay no posee condiciones adecuadas de habitabilidad.

(DGEEC, 2016a). Ello afecta a otros componentes que tienen un fuerte impacto sobre el capital humano, la salud y el bienestar de las personas como el acceso a agua corriente y saneamiento básico, deficitarios para amplios sectores sociales con grandes brechas entre lo urbano y lo rural.

El Estado paraguayo carece de un sistema de protección social y de una definición conceptual, normativa e institucional clara que se encargue del diseño de las acciones comprendidas en este campo. Por esta razón, carente de un enfoque sistémico de diseño de las políticas públicas de protección social, las mismas se definen en las instituciones que eventualmente se encargarán la implementación de los programas, o en cualquier otra entidad del Poder Ejecutivo o Legislativo, lo que ocasiona superposición de objetivos, de funciones y de población beneficiaria, fragmentación de componentes, ineficiencia y dispersión de esfuerzos y de recursos humanos, financieros y materiales.

El despliegue institucional para la realización de acciones en el marco de la protección social, en el ámbito de la Administración Central, involucra unas 20 instituciones, predominando un esquema organizacional centralizado. Aparecen algunos sectores más desconcentrados de la estructura administrativa y de recursos humanos del Gobierno Central, que de alguna manera se distribuyen en el territorio nacional como es el caso en: salud pública, educación, agricultura y ganadería, gobernaciones, municipalidades, entre otros, pero no están definidas claramente las competencias de cada nivel de gobierno, los recursos y menos aún los mecanismos de relacionamiento entre las diferentes esferas gubernamentales.

No existen instancias de coordinación ni mecanismos que incentiven la participación de los gobiernos departamentales y municipales en las acciones de protección social, a pesar de que tanto las gobernaciones departamentales como las municipalidades cuentan con competencias en la materia y reciben transferencias públicas para su ejecución.

En definitiva, el lento accionar del Estado a través del tiempo, las crecientes demandas sociales y la estructura del modelo económico, han incidido en el desarrollo de condiciones de vulnerabilidad individual, familiar y comunitaria, siendo sus consecuencias inmediatas la pobreza y un acuciante deterioro de las posibilidades de superar ciertos eventos y desenvolver vidas dignas.

Todas estas carencias se evidencian en cada etapa del ciclo de vida de las personas. En la niñez, una mala nutrición y el trabajo infantil y adolescente inciden negativamente en las condiciones de salud y el aprendizaje, así como en el embarazo y parto a edades tempranas. La precariedad del empleo, la inactividad involuntaria y la falta de acceso a la tenencia de la tierra golpean directamente a la economía de los hogares y en especial al sector campesino. La acumulación de estos riesgos y la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad avanzada dan como resultado condiciones de inseguridad económica en la vejez.

Como se ha expuesto, la entrega de bienes, servicios y transferencias monetarias desde el Estado atiende parte de estos riesgos, pero con coberturas parciales. La brecha entre la atención requerida y la oferta pública da lugar a la identificación de las brechas existentes. En tal sentido, se resaltan principalmente la falta de un sistema de cuidado para la atención de las personas dependientes en razón de la edad o las discapacidades así como de estrategias de protección social a la niñez; ausencia de una política de empleo activa con énfasis en personas jóvenes y mujeres; carencia de protección de la maternidad en el trabajo autónomo e informal; insuficiente y baja calidad de los programas dirigidos a la agricultura campesina y urbana; escasa cobertura de aportantes a la seguridad social; la necesidad de universalizar el acceso a la salud y a la educación; inexistencia de políticas vigorosas de apoyo a la alimentación y de una política de vivienda según estratos sociales.

Varios países de América Latina, con diferencias basadas en su historia y nivel de desarrollo, condiciones socioeconómicas y políticas, han adoptado medidas innovadoras para establecer garantías mediante la implementación de diferentes tipos de programas (Cecchini, Robles y Filgueira, 2014). Así por ejemplo, los países estudiados de la región han dispuestos marcos legales e institucionales para la protección de la niñez y la adolescencia, en la mayoría de los casos a través de Códigos, aunque desde la perspectiva de la institucionalidad lo han hecho en forma un tanto más dispersa por medio sobre todo de Consejos Nacionales, seguido por las Secretarías y en menor medida por los Ministerios. Los pioneros en la materia han sido Cuba, Chile y Brasil.

En lo que respecta a juventud no existen instrumentos globales, pero sí regionales como la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005) y el Pacto Iberoamericano de Juventud (2016). Los países analizados de América Latina cuentan con legislación nacional de juventud desde los 2000. En cinco de los 19 países analizados las instituciones coordinadoras tienen rango ministerial, en el resto el rango es menor, ciñéndose a Institutos o Secretarías. En general la misión es articular o regular políticas y programas de juventud cuyo tema recurrente es el empleo o emprendimientos, seguido de la educación y la formación de capacidades, la participación y la salud.

Para la población en edad activa se han promovido programas de inclusión laboral y productiva. En 2017 se destaca Chile con doce programas, Argentina con nueve y Brasil con seis programas. Hay experiencias programáticas para la atención de las barreras al empleo juvenil y la reducción de los jóvenes que no estudian ni trabajan en la mayoría de los países, a excepción de Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Uruguay.

Las políticas dirigidas a las personas mayores tienen una evolución reciente existiendo solo un reducido número de países que iniciaron su construcción en torno al año 2000 (Huenchuan, 2006), entre estos se ubica Brasil, Cuba, Chile, Costa Rica, Guatemala y México. Las acciones que estos países han emprendido incluyen: la existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados.

La protección de las personas mayores se materializa a través de pensiones contributivas y no contributivas. Respecto a las primeras, un estudio de la OIT (Isabel *et al.*, 2018) destaca que, entre 1981 y 2014, treinta países privatizaron total o parcialmente su sistema público de pensiones obligatorias. Catorce de ellos, se encuentran en América Latina (por orden cronológico: Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay, Bolivia, México, Venezuela, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana y Panamá). En 2018, dieciocho países revisaron sus reformas y revirtieron, total o parcialmente la privatización de sus pensiones; en la región fueron: Ecuador (2002), Venezuela (2000), Argentina (2008) y Nicaragua (2005). Por otra parte, en torno al año 2010 la mayoría de los países de la región contaban con programas de pensiones no contributivas, en algunos casos universales y en otros focalizadas en la situación de pobreza.

Trasversalmente a los grupos etarios, es importante señalar que los países han avanzado en la instalación de programas de transferencias condicionadas. México es uno de los países pioneros en este tipo de programas con “Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresá) (1997-2014)” y posteriormente “Prospera. Programa de Inclusión Social (2014)”. Brasil registra en 2017 cuatro programas vigentes siendo el más importante “Bolsa Familia (2003)”, Argentina tiene dos programas activos siendo el principal la “Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009)”, en Chile se destaca “Chile Solidario (2002)” y en Uruguay el programa “Tarjeta Uruguay Social (2006)”.

Uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren una política integral, que sean más inclusivos, que respondan a un enfoque de derechos y con cobertura universal. Una política articuladora de todos los programas y con coordinación entre todas las instituciones del Estado participantes de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

En otras palabras, las políticas y los programas de protección social deben ser coordinados entre los diferentes sectores de la política social de largo plazo –desarrollo social, salud, educación, trabajo, vivienda, saneamiento ambiental y otros- y entre los distintos niveles administrativos en los cuales se implementan estas políticas y programas. Por el lado de la demanda, los sistemas de protección social deben procurar atender las distintas necesidades de la población, tanto en términos de fase del ciclo de vida individual y familiar como del grupo social de pertenencia (Cecchini y Martínez, 2011).

En el contexto nacional, en el cual persisten derechos vulnerados de la población, una estructura institucional dispersa y debilidad de la política social, los desafíos para reducir las brechas exigen la formulación de una política pública de protección social basada en un amplio consenso social que denote la voluntad política e integre a sectores públicos y privados. Los cambios estructurales deberán darse a partir de un conocimiento

profundo del estado actual y evolución futura de la dinámica demográfica y de las demandas por etapas del ciclo de vida de las personas y la aplicación a la planificación de políticas de Estado.

En el camino progresivo hacia la formalización del empleo y el aumento de la cobertura y calidad de las prestaciones de la seguridad social y las políticas universales, se seguirá requiriendo de la implementación de medios de protección social flexibles para la población informal de menores recursos, vinculando su incorporación a la protección de acuerdo a su capacidad contributiva.

ÍNDICE

Resumen	3
Índice de tablas	16
Índice de figuras	17
Abreviaturas y siglas	20
INTRODUCCIÓN.....	22
PRIMERA PARTE: LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS	31
Antecedentes teóricos y conceptuales	31
Teorías demográficas	31
Primera transición demográfica.....	33
Segunda transición demográfica.....	38
Protección social	40
El seguro social obligatorio propuesto por Bismark.	43
El sistema de seguridad social propuesto por Beveridge.	44
Modelos de Estados de bienestar.....	49
El concepto de protección social.	57
Enfoques.....	63
Metodología de la investigación.....	70
SEGUNDA PARTE: LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL PARAGUAY	86
Capítulo 1. La transición demográfica y los cambios en la estructura por edades en el Paraguay	86
1.1 Hitos socio históricos de la población paraguaya	86
1.1.1 Población durante la conquista española, el rol de la mujer indígena, siglo XVI y XVII.....	87
1.1.2 Registros poblacionales durante el siglo XVIII.....	90
1.1.3 La población durante el siglo XIX y mediados del siglo XX, época independiente, guerras e inmigración.....	91
1.2 Dinámica demográfica	95
1.2.1 Mortalidad y esperanza de vida.....	95
1.2.2 Fecundidad.	99
1.2.3 Migración internacional.....	103
1.2.4 Transición demográfica.	105
1.2.5 Tamaño y crecimiento de la población.....	107

1.2.6 Distribución territorial de la población.....	108
1.3 Cambios en la estructura por edades de la población	111
1.3.1 Bono demográfico.	117
1.3.2 Cambios en la estructura demográfica de los hogares.....	119
1.4 Conclusiones parciales.....	124
Capítulo 2. Contexto económico y social de la población paraguaya	127
2.1 Desempeño económico, estructura productiva y desigualdades.....	127
2.1.1 Desigualdad en los ingresos.	131
2.1.2 Pobreza coyuntural y estructural.	134
2.1.3 Estratificación económica de la población.	140
2.2 Determinantes sociales de la transición demográfica	145
2.2.1 El trabajo mercantil y no mercantil.	146
2.2.2 El acceso a la educación.	161
2.2.3 La salud de la población.	166
2.2.4 El acceso a la vivienda.....	170
2.3 Conclusiones parciales.....	173
Capítulo 3. La protección social en el Paraguay	177
3.1 Principales hitos en la construcción de la protección social	177
3.2 Diseño, organización y coordinación de la protección social.....	186
3.2.1 Diseño.....	186
3.2.2 Organización institucional.....	189
3.2.3 Mecanismos de coordinación	192
3.2.4 Instrumentos de gestión	193
3.3 Estructura de la protección social	196
3.3.1 Seguridad social y regulaciones laborales.	196
3.3.2 Políticas sectoriales universales con dimensiones de protección social.....	227
3.3.3 Políticas focalizadas de asistencia social.....	254
3.4 Financiamiento de la protección social.....	279
3.5 Modelo actual de protección social en el país	286
3.6 Conclusiones parciales.....	288
TERCERA PARTE: INCIDENCIA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y PROPUESTAS PARA SU MEJORAMIENTO	293
Capítulo 4. Protección social por etapas del ciclo de vida en la transición demográfica paraguaya.....	293

4.1 Riesgos y brechas de protección social según etapas del ciclo de vida.....	293
4.1.1 Niñez (0 a 13 años).....	293
4.1.2 Adolescencia y juventud (14 a 29 años).....	297
4.1.3 Adultez (30 a 59 años).....	302
4.1.4 Personas mayores (60 años y más).....	304
4.2 Impacto de la protección social por etapas del ciclo de vida.....	308
4.3 Conclusiones parciales.....	314
Capítulo 5. Desarrollo de sistemas de protección social en América Latina	319
5.1 Marco jurídico y organización de la protección social en países de la región.....	319
5.2 Protección social por etapas del ciclo de vida en países seleccionados.....	324
5.3 Conclusiones parciales.....	329
Capítulo 6. Propuesta de mejoramiento y ampliación de la protección social en el Paraguay	330
6.1 Definición del tipo de protección social	330
6.2 Estructura fundamental de la protección social	331
6.3 Diseño del sistema de protección social	342
CUARTA PARTE: CONCLUSIONES	349
Referencias bibliográficas	356
Apéndice.....	384
Anexos.....	407

Índice de tablas

Tabla 1. Población y distribución porcentual por grandes grupos de edad y tasas medias anuales de crecimiento, Paraguay, 1950-2100	116
Tabla 2. Distribución porcentual de jefatura de hogar por grupos de edad según sexo del jefe, Paraguay, 2017	121
Tabla 3. Evolución de indicadores seleccionados de desigualdad en países de América Latina.....	134
Tabla 4. Rangos de ingresos para cada estrato en US\$ según clasificación internacional y adaptación en Gs. según valor de la línea de pobreza nacional, Paraguay, 2017.....	142
Tabla 5. Ingreso promedio del hogar, población en valores relativos y absolutos según estrato económico, Paraguay, 2017	143
Tabla 6. Indicadores del mercado laboral de la población de 10 años y más ^a , Paraguay, 1997, 2007 y 2017	148
Tabla 7. Indicadores del mercado laboral de la población de 10 años y más ^a según características seleccionadas, Paraguay, 2017.....	150
Tabla 8. Principales indicadores de educación de la población, Paraguay, 1997, 2007 y 2017	162
Tabla 9. Porcentaje de la población de 5 a 17 años de edad ^a que asiste actualmente a una institución educativa según grupos de edad y características seleccionadas, Paraguay, 1997, 2007 y 2017	164
Tabla 10. Evolución de la cantidad de personas activas, jubiladas y pensionadas del Instituto de Previsión Social, Paraguay, 2010-2016.....	210
Tabla 11. Evolución de la cantidad de personas activas, jubiladas y pensionadas de la Caja Fiscal, Paraguay, 2010-2016	211
Tabla 12. Distribución porcentual de la población según tenencia de seguro médico en salud ^a por estrato económico ^b y años seleccionados, Paraguay, 1997, 2007 y 2017 ...	246
Tabla 13. Programa de SENAVITAT, Paraguay 2013 a 2017 ^a	270
Tabla 14. Inversión pública social total y por funciones del gobierno (por habitante en dólares a precios constantes), países de América Latina, 2016.....	280
Tabla 15. Indicadores de inversión social, Paraguay, 2003-2016	283
Tabla 16. Matriz de riesgo por etapas del ciclo de vida en Paraguay.....	315
Tabla 17. Principales acciones de protección social desde el Estado por etapas del ciclo de vida en Paraguay.....	317
Tabla 18. Composición de las instancias colegiadas de coordinación intersectorial de políticas sociales en países de América Latina.....	322

Índice de figuras

Figura 1. Esquema metodológico de la perspectiva cuantitativa	84
Figura 2. Población histórica del Paraguay, 1682 – 1950	94
Figura 3. Evolución de la mortalidad, Paraguay, 1950-2100	95
Figura 4. Distribución porcentual de las causas de mortalidad, Paraguay, 2008 y 2017	97
Figura 5. Evolución de la esperanza de vida al nacer, Paraguay, 1950-2100	98
Figura 6. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), Paraguay, 1950-2100 ...	99
Figura 7. Evolución de la natalidad, Paraguay, 1950-2100.....	100
Figura 8. Evolución de las tasas específicas por grupos de edades, Paraguay, 1998, 2004, 2008 y 2016	102
Figura 9. Evolución de la migración, Paraguay, 1950-2100	104
Figura 10. Tasa bruta de natalidad y de mortalidad (por mil), volumen de la población (en miles) y estadio de la transición demográfica, Paraguay, 1950-2100	106
Figura 11. Volumen de la población y tasa de crecimiento media anual (%), Paraguay, 1950-2010.....	107
Figura 12. Distribución de la población por departamento ^a según área de residencia, Paraguay, 2017	110
Figura 13. Evolución de la población por grupos de edades, Paraguay, 1950-2100....	113
Figura 14. Pirámides de población (%), Paraguay, 1950, 2020, 2100	115
Figura 15. Evolución de la población (en miles) por grandes grupos de edad según periodos quincenales, Paraguay, 2015-2090	117
Figura 16. Razón de dependencia demográfica por grupos de edad, Paraguay, 1950 – 2100	118
Figura 17. Evolución del Producto Interno Bruto (variación %), volumen de la población económicamente activa ^a y PBI per cápita (US\$), Paraguay, 1992-2017	128
Figura 18. Monto promedio del ingreso mensual per cápita de la población según deciles de ingreso per cápita mensual ^a , Paraguay, 1997-2017	131
Figura 19. Distribución porcentual del ingreso mensual per cápita promedio de la población según deciles de ingreso per cápita mensual ^a , Paraguay, 1997, 2007 y 2017	132
Figura 20. Porcentaje de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema ^a , Paraguay, 1997-2017.....	135
Figura 21. Volumen de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema ^a , Paraguay, 1997-2017.....	136
Figura 22. Porcentaje de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema ^a según características seleccionadas, Paraguay, 2017	136
Figura 23. Porcentaje de la población en situación de pobreza y pobreza extrema ^a por grupos de edad, Paraguay, 2007 y 2017	137
Figura 24. Porcentaje de la población en situación de pobreza ^a por sexo y grupos de edad, Paraguay, 2017	138
Figura 25. Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por área de residencia, según tipo de NBI, Paraguay, 2012	139

Figura 26. Porcentaje de población en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por grupos de edad, según tipo de NBI, 2012.....	140
Figura 27. Distribución porcentual de la población según estrato económico ^a , Paraguay, 1997 - 2017.....	144
Figura 28. Distribución porcentual de la población por grupos de edad según estrato económico ^a , Paraguay, 2017.....	145
Figura 29. Tasas de actividad económica de la población de 10 años y más ^a por grupos de edad según estrato económico, Paraguay, 2017	151
Figura 30. Porcentaje de la población de 10 años y más ocupada asalariada ^a que percibe ingresos menores a un salario mínimo vigente ^b en su ocupación principal, Paraguay, 2017	157
Figura 31. Tasa de participación (%) y promedio de horas semanales trabajadas en trabajo remunerado y no remunerado por la población de 14 años y más de edad, Paraguay, 2016	159
Figura 32. Tasa de participación (%) y tiempo de trabajo no remunerado (promedio de horas semanales) de la población de 14 años de edad y más en el quintil de ingreso familiar per cápita mensual más pobre y más rico según grupos de edad y sexo, Paraguay, 2016	161
Figura 33. Porcentaje de la población ^a que reporta enfermedad o accidente y porcentaje que accede a consulta médica por grupos de edades, Paraguay, 1997 y 2017	168
Figura 34. Esquema de la seguridad social en el Paraguay	205
Figura 35. Ramas de prestaciones en Seguridad Social establecidas por la OIT y otorgadas por el IPS	207
Figura 36. Ingreso promedio de cotización declarado al IPS por sexo, según grupos de edad, Paraguay, 2016.....	210
Figura 37. Pirámide de la población ocupada y aportante a la seguridad social, Paraguay, 2017	212
Figura 38. Proceso de alimentación escolar	233
Figura 39. Porcentaje de la población de 5 a 29 años ^a que asiste a una institución educativa según grupos de edad y estrato económico, Paraguay, 2017.....	235
Figura 40. Porcentaje de la población de 5 a 29 años ^a que asiste a una institución educativa según grupos de edad, estrato económico y tipo de institución, Paraguay, 2017.....	236
Figura 41. Porcentaje de la población ^a que accede a salud, a salud pública y a seguro médico ^b , Paraguay, 2017	247
Figura 42. Principales características de los programas de transferencias monetarias en el Paraguay	260
Figura 43. Efectos del programa Tekoporã sobre los niveles de pobreza de la población ^a , Paraguay, 2017	262
Figura 44. Efectos de la pensión alimentaria para adultos mayores sobre los niveles de pobreza de la población ^a , Paraguay, 2017	265
Figura 45. Distribución porcentual de la ejecución presupuestaria en inversión social, según función, Paraguay, 2003 - 2016	284
Figura 46. Distribución porcentual de personas de 60 años y más según cobertura de algún mecanismo de protección social, Paraguay, 2017	308

Figura 47. Distribución porcentual de la población según estrato económico ^a con y sin ingresos de la protección social (barra superpuesta), Paraguay, 1997 - 2017	310
Figura 48. Distribución porcentual de la población por etapas del ciclo de vida según estrato económico ^a con y sin ingresos de la protección social (barra superpuesta), Paraguay, 2017	313
Figura 49. Porcentaje de la población ^a cuyos hogares cuentan con ingresos de algún programa de protección social ^b por etapas del ciclo de vida y estratos económicos, Paraguay, 2017	313
Figura 50. Propuesta de estrategias diferenciadas según estratos económicos	348

Abreviaturas y siglas

AC	Administración Central
ANDE	Administración Nacional de Electricidad
BCP	Banco Central del Paraguay
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
DIBEN	Dirección Nacional de Beneficencia y Ayuda Social
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INDERT	Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra
INDI	Instituto Paraguayo del Indígena
INPS	Índice Nacional de Progreso Social
IPS	Instituto de Previsión Social
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias
MH	Ministerio de Hacienda
MinMujer	Ministerio de la Mujer
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MTESS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Programa Alimentario Nutricional Integral
PEA	Población Económicamente Activa
PEES	Plan Estratégico Económico y Social 2013-2018
PET	Población en Edad de Trabajar
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030
PPDS	Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020
SAS	Secretaría de Acción Social
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SENAVITAT	Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral
SNJ	Secretaría Nacional de la Juventud
SNNA	Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia
SNPP	Servicio Nacional de Promoción Profesional
STP	Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social
USF	Unidad de Salud Familiar

Uso del lenguaje

Por motivos de agilidad de la lectura se ha optado por el uso de sustantivos y adjetivos genéricos con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español “o/a” para marcar la existencia de ambos sexos, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de las variables demográficas, explicado a partir de la teoría de la transición demográfica (Landry, 1909, 1933; Thompson, 1929; Notenstein, 1945, 1953), afecta el crecimiento y la estructura por edades de la población, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de los diferentes grupos de edad.

La niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez son etapas de una vida individual, pero colectivamente representan también el volumen y el peso diferenciado de la población clasificada por grupos de edades los que, dinamizados por el paso de los años, irán determinando una cambiante y amplia gama de exigencias y ofreciendo diversas capacidades y potencialidades (Martínez *et al.*, 2012, Bonilla y Gruat, 2003) con importantes repercusiones sobre los propios factores demográficos y sobre diversos aspectos socioeconómicos. Ello es así, puesto que los requerimientos de salud, empleo, vivienda, educación y nutrición van modificándose sustancialmente a través de las distintas edades (Welti, 1997^a, Miró, 2015).

Según la fase de la transición demográfica y del ciclo de vida, las prioridades iniciales se centran en la atención de la salud reproductiva y materna, la alimentación y la salud infantil así como mayores demandas educativas para una extendida población de niños y jóvenes, necesidades que si no son atendidas resultarán, en las etapas que siguen inmediatamente, cuando se impone la necesidad de trabajar, en condiciones precarias y de informalidad en la inserción al mercado laboral². De igual modo, en ocasiones se producen contingencias propias o relacionadas con la vida laboral, como la pérdida del empleo, la reducción de los ingresos o el fallecimiento de la persona que aporta los ingresos familiares, las que vienen a sumarse a situaciones como la edad avanzada, el cuidado de los hijos, entre otros.

Las personas dependientes por problemas de empleo, así como por inactividad, serán vulnerables también al llegar a edades maduras porque no habrán realizado durante su edad productiva los suficientes aportes a la seguridad social (Bertranou, 2008), además

² La informalidad laboral implica que no se realicen aportes a la seguridad social y que, por tanto, la actividad laboral no quede registrada en la trayectoria contributiva que habilita, en sistemas contributivos, el derecho a la previsión social.

de afrontar los riesgos ocasionados por las enfermedades crónicas propias de la vejez. Independientemente de la edad, en las diferentes etapas del ciclo de vida pueden existir otros riesgos específicos que podrían extenderse a lo largo del mismo como ser las discapacidades, las enfermedades, las carencias habitacionales y el acceso a servicios básicos, entre otros (Bertranou, 2010).

Todos estos factores pueden sobrepasar la capacidad individual, familiar o comunitaria de hacer frente a contingencias o factores de riesgos y tener efectos no solamente inmediatos (quiebres en los ingresos) sino también a mediano y largo plazo (pérdida de capital humano, deterioro físico y de la salud) (Bertranou, 2010), los cuales pueden acentuarse a partir de los cambios demográficos (Bonilla y Gruat, 2003).

A modo de evitar que las familias recurran a mecanismos que ponen en peligro las capacidades futuras para generar ingresos, como sacar a los niños de la escuela, vender rápidamente sus activos a precios muy bajos y reducir la ingesta de alimentos, llevándolos hacia la pobreza, la indigencia o manteniéndolos en la misma (Holzmann y Jorgensen, 2003) se requiere de mecanismos que garanticen derechos básicos, siendo las instituciones que trascienden lo privado las que, en tales momentos, tienen que velar por asegurar el bienestar de las personas (Serafini, 2016).

La protección social³, asumida por el Estado mediante la recaudación de impuestos y redistribución a través del financiamiento de los servicios públicos, permite la mitigación de los riesgos (situaciones, circunstancias o contingencias) que deben afrontar las personas a lo largo de su ciclo de vida y procura el bienestar de todos los segmentos. En este sentido, los sistemas de protección social cobran especial relevancia como determinantes de las condiciones de vida de la población al atender los múltiples riesgos, los cuales se acentúan en los periodos de crisis económicas⁴ y de desigualdad

³ Se considera "protección social" con minúscula porque no se refiere a un sistema institucional u orgánico, sino a un conjunto de actuaciones que pueden realizarse por una diversidad de entes para proteger a las personas de una serie de riesgos o contingencias.

⁴ La reciente crisis financiera (2000) demostró que, si no se cuenta con medidas de protección de ingresos y programas de redes de la protección social adecuados, los individuos son muy vulnerables cuando el PIB cae de manera drástica, los sueldos disminuyen y/o aumenta el desempleo (Holzmann y Jorgensen, 2003). Cuando los sistemas de protección social están basados principalmente en mecanismos contributivos, vinculados a la inserción laboral de las personas, el efecto de las crisis es mayor, pues las personas y familias pueden perder no solamente el empleo sino las prestaciones básicas de seguridad y protección social, generando un impacto mayor en sus condiciones de vulnerabilidad.

socioeconómica, en especial para quienes viven en condiciones de pobreza o vulnerabilidad (Serafini, 2016; OIT, 2009).

Sobre ello el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) alertaba que:

La tendencia es clara: el crecimiento disminuye y la población envejece. Cada vez con menos niños y más adultos mayores, la región clama un abordaje oportuno del cambio demográfico, especialmente en lo que se refiere a readecuar los recursos para responder a la nueva pirámide de edades, considerando los índices de pobreza y la baja cobertura de seguridad social (CELADE, 2005, p. 1).

Cabe señalar que existen múltiples definiciones de protección social (Bertranou, 2008) pero, en general, tienen dos aspectos en común: se refieren a la idea de reducir la vulnerabilidad de los hogares frente a eventuales caídas de ingresos y al apoyo que requieren las personas y comunidades que se encuentran en situación de pobreza para la moderación o reparación de daños (Guerrero, 2006). El primero, que busca un mejor manejo del riesgo corresponde al concepto de aseguramiento. El segundo, que procura prestar ayuda a los más pobres, se refiere a una intervención de carácter asistencial para proteger la subsistencia básica (Holzmann y Jorgensen, 2003).

El análisis de la protección social desde la perspectiva de la transición demográfica y del ciclo de vida ofrece una mirada más centrada en los derechos, demandas y necesidades de la población respecto a los modos más tradicionales de análisis enfocados en la operación o selección de la protección social -que distinguen entre políticas contributivas, no contributivas y regulatorias- o en la mirada sectorial -pensiones, salud, servicios de cuidado, regulación del mercado laboral, entre otros- (Cecchini *et al.*, 2015).

Desde esta perspectiva, la protección social implica un conjunto de intervenciones para asegurar el bienestar de todas las personas a lo largo de la vida, a pesar de que en determinadas situaciones cobre mayor relevancia, en especial en contextos de desigualdad social, en los cuales los sistemas de protección pueden ser más útiles para algunos colectivos que para otros. Específicamente para los pobres, ya que son los más

vulnerables a los riesgos y habitualmente carecen de instrumentos adecuados para manejarlos (Holzmann y Jorgensen, 2003).

Ante este planteamiento, la tesis propone analizar el contexto de transición demográfica y protección social en el Paraguay a través de los cambios en la estructura etaria de su población. Para ello se tendrá en cuenta que la transición demográfica no es un proceso independiente, pues está íntimamente relacionada con el avance en una serie de indicadores de desarrollo social (Grajales y Cardona, 2005). En el caso del Paraguay dicha transición y su consecuencia, los significativos cambios en el volumen y estructura por edades de la población, ha ocurrido frente a un Estado que no ha considerado explícitamente las implicancias de dichas transformaciones, actuando tardíamente en dar respuesta a las demandas sociales de bienes y servicios públicos.

Como resultado de ello, aunque el país ha mostrado un ritmo positivo de avance durante la última década, este se ha revelado lento e insuficiente en muchos de sus indicadores sociales, generándose situaciones individuales y familiares de extrema privación (García, 2013), razón por la cual en términos relativos no pudo reducir la distancia con países más desarrollados de la región como Argentina, Brasil, Uruguay y Chile.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), que permite visualizar el impacto de la actividad productiva y social sobre el nivel de desarrollo de las poblaciones⁵, presenta para el Paraguay una posición rezagada respecto a los demás países de la región, ubicándose en 2018 con un valor de 0,702 en el sitio 110, superando solo a Bolivia (118), mientras que Chile, Argentina, Uruguay y Brasil se posicionan a niveles muy superiores ocupando los lugares 44, 47, 55 y 79 respectivamente, en una escala del 1 al 189 entre los restantes países del mundo. Pese a ello, cabe destacar que desde 2018 el país ingresó al nivel de desarrollo humano alto, ubicándose en el penúltimo lugar entre los países de este grupo (PNUD, 2018a).

⁵ El IDH se construye con tres indicadores fundamentales: una vida larga y saludable, acceso a educación y alto estándar de conocimiento y nivel de vida digno, entre los cuales el primero se vincula estrechamente con variables de la dinámica demográfica (PNUD, 2018a).

Complementariamente, en el reporte mundial del Índice Nacional de Progreso Social (INPS), el Paraguay se posiciona en la parte baja entre los países de progreso medio alto (puesto 60 de 128 países analizados, con una calificación de 68,7 puntos⁶), en tanto, países de la región como Chile, Costa Rica, Uruguay y Argentina se encuentran en el nivel de progreso alto (Porter, Stern y Green, 2017).

En esta línea de análisis, un estudio realizado por Cecchini *et al.* (2014) ha establecido tres categorías en función a las brechas de bienestar -brechas severas, moderadas y modestas- y ubicado a Paraguay en la peor clasificación con “brechas severas” junto a Bolivia, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, mientras en el otro extremo sitúan a la Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Panamá, Uruguay, Venezuela con brechas modestas. Los países con brechas severas presentan importante dependencia demográfica con alta carga infantil, mayores niveles de pobreza y menor nivel de gasto social, lo que resulta en menores niveles de cobertura de la protección social.

El citado estudio busca comprender el contexto en que se encuentra cada país como resultado de los particulares procesos de transición de su mercado de trabajo, transición de la fecundidad y estructura por edades de la población⁷, analizando las fortalezas y debilidades de sus sistemas de protección social. Concluyen señalando que:

La ausencia de un sistema de prestaciones y protecciones robusto garantizado desde el Estado implica necesariamente un rol mucho más marcado del mercado y del esfuerzo de bolsillo para acceder a prestaciones, así como una fuerte dependencia del bienestar de múltiples estrategias familiares de supervivencia que van desde el trabajo infantil a la emigración (Cecchini *et al.*, 2014, p. 24).

Lo expuesto es consistente con los tardíos e insuficientes esfuerzos que el Paraguay ha realizado en protección social y la consiguiente falta de efectividad, los que encuentran fundamento en procesos históricos, políticos y económicos. La desigualdad

⁶ En Necesidades Humanas Básicas (desnutrición, agua, vivienda, etc.) Paraguay califica con 78 puntos y está en el puesto 69, en Fundamentos del Bienestar (educación primaria, acceso a telefonía móvil, salud, etc.), tiene 73,5 puntos y ostenta la ubicación 67 y en Oportunidades un puntaje de 54,7 (Porter *et al.*, 2017).

⁷ Utilizan para ello el efecto el PIB per cápita, las tasas combinadas de dependencia demográfica, los trabajadores asalariados que aportan al sistema de seguridad social, el gasto social real per cápita, el gasto en seguridad social y asistencia social como porcentaje del PIB y el porcentaje de personas mayores de 15 años que estando ocupadas se encuentran por debajo de la línea de pobreza (Cecchini, Filgueira y Robles, 2014).

en la tenencia de las tierras, el sistema productivo organizado en torno a la agro-ganadería empresarial, las deficiencias en la generación de empleos decentes y la inequidad en la distribución de ingresos producto de dicho sistema, representan un obstáculo para la reducción de la pobreza y las desigualdades económicas y sociales. Una de las herencias del último régimen político de dictadura del Gral. Stroessner (1954-1989) fue la enorme deuda social en todos los ámbitos, el clientelismo impuesto en las instituciones (Setrini, 2011) y el escaso rol del Estado en la garantía de los derechos de la ciudadanía (García, 2008).

Los mecanismos tanto contributivos como no contributivos no se han transformado estructuralmente con el paso del tiempo, ni con los cambios en la dinámica de la población, en el mercado laboral y las condiciones sociales, lo cual explica sus deficiencias en la actualidad, así como sus bajas coberturas. En ese orden, la seguridad social, además de mantener una baja cobertura e inequidad, no contempla el seguro al desempleo en tanto que las iniciativas no contributivas, centradas casi exclusivamente en la lucha contra la pobreza, son incompletas, desintegradas y estructuran un conjunto de medidas fragmentarias en contenido y calidad (Serafini, 2016), además de dejar por fuera las políticas de cuidado de las personas. Estos componentes, al no actuar de forma complementaria, coordinada y articulada entre instituciones, no pueden considerarse parte de un sistema de protección social que permita lograr efectos positivos y sostenibles en las condiciones de vida de la población.

De esta manera, el Estado paraguayo no ha respondido adecuadamente a la necesidad de desarrollar una política que tienda a la protección efectiva de la población. Incluso en las últimas décadas las políticas sociales implementadas, a pesar de haber incrementado su cobertura, no han logrado reducir la exposición a los riesgos sociales y sus consecuencias debido a problemas de diagnóstico (y su omisión de la perspectiva demográfica), inadecuados diseños de programas, pobre implementación y restricciones presupuestarias (Banco Mundial, 2004).

Si bien la protección social tiene la capacidad de contribuir a disminuir las situaciones de vulnerabilidad a través de varias alternativas tales como: la distribución de los impuestos en bienes y servicios sociales públicos; la contribución al consumo de alimentos, la permanencia en la escuela y la culminación de los estudios; el uso de los servicios de salud y la reducción de la morbi-mortalidad; la participación en el mercado

de trabajo propiciando regulaciones laborales que establezcan la formalidad y calidad del empleo; la liberación de mano de obra femenina del trabajo no remunerado en el hogar por medio de políticas de cuidado, la ausencia de análisis demográficos profundos en este ámbito puede comprometer seriamente la factibilidad, la sustentabilidad y la relevancia de las propuestas que se formulen en este ámbito.

Bertranou (2008) explica que:

El entorno demográfico de un sistema de protección social es uno de los determinantes de la tasa de dependencia del sistema, es decir, tiene una gran influencia en la relación entre el número de beneficiarios (transferencias) y el número de personas que financian dichas transferencias, o que producen el ingreso nacional que se usará para financiarlas. Los factores biológicos como la fertilidad, mortalidad y morbilidad determinan en gran medida el número potencial de beneficiarios y de financiadores del sistema (p. 27).

En virtud de todo lo señalado, el estudio conjunto de los cambios demográficos y en particular en la estructura por edades de la población paraguaya, sus vínculos con la protección social y la consideración de la experiencia de los países seleccionados de la región de América Latina, permitirá identificar las implicancias que pueden tener las mencionadas transformaciones sobre los riesgos y vulnerabilidades por ciclos de vida, para luego proponer las modificaciones necesarias en políticas de protección social destinadas a asegurar el bienestar en cada etapa del ciclo de vida.

La relevancia de este abordaje está fundada en la irreversibilidad del proceso de envejecimiento de la población y la pérdida paulatina de población en edades activas luego de que alcance su punto máximo en las próximas décadas (CELADE, 2017), lo cual, junto con las modificaciones en la estructura de las familias en materia de nupcialidad, calendario de fecundidad y sistemas de consolidación familiar previsibles en la configuración de la segunda transición demográfica (Van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, 1994) resultan en la disminución de las redes familiares y comunitarias de protección (Bonilla y Gruat, 2003) y revelan con mayor certeza la obligación del Estado de dar respuesta a los riesgos y vulnerabilidades de la población.

Respecto a lo mencionado, el informe presentado por IPPDH (2016) expone que:

Los países desarrollados tienen que enfrentarse con la tarea de adaptar sus políticas sociales y económicas al envejecimiento de sus poblaciones,

especialmente en el ámbito de la seguridad social; mientras que en los países en vías de desarrollo, la falta o deficiencias de la seguridad social se ven agravadas con la emigración de la población más joven, que debilita el papel tradicional de la familia, principal apoyo para las personas de edad avanzada (p. 152).

Estas características futuras de la población paraguaya, previsibles en el marco de la dinámica demográfica, junto con las del sistema económico y del mercado de trabajo, devienen en mayores volúmenes de personas económicamente dependientes dada su inactividad económica debido a la edad o condición de salud tanto como en personas activas pero desocupadas o con empleos informales. Esto permite avizorar nuevos riesgos de tipo económico y social y mayores grupos vulnerables que vienen a agregarse a la preexistencia de poblaciones en situación de pobreza. A lo que Bertranou (2008) afirma que:

El cambio en la estructura por edades de la población tiene efectos tanto sobre la demanda de bienes y servicios de protección social como sobre la oferta (...) Por lo tanto, el estudio de la protección social y de sus vínculos con los cambios demográficos y del mercado de trabajo es importante, fundamentalmente por las implicancias que pueden tener estas transformaciones en la equidad, la efectividad y la sostenibilidad de los sistemas de protección social (p. 10).

Por esta razón, esta tesis pretende generar aportes empíricos basados en la reflexión analítica del caso paraguayo desde la conjunción de los cambios demográficos, la conexión entre los problemas estructurales y las respuestas en políticas públicas por parte del Estado para garantizar el derecho y acceso a la protección social. La elección del país como centro del análisis no supone un abordaje aislado sino, por el contrario, se realiza en un contexto comparativo con los sistemas de protección de algunos países seleccionados en la región de América Latina.

La validez de esta investigación está dada por dos aspectos, el primero de ellos es la utilización de fuentes de datos oficiales de comprobada calidad y el segundo aspecto que reafirma la validez de esta investigación es que las declaraciones obtenidas en las consultas provienen de actores clave cuyos nombres y cargos son de reconocido prestigio.

Esta tesis se estructura en cuatro grandes partes que a su vez se subdividen en capítulos y subcapítulos. La primera parte aborda las concepciones teóricas y metodológicas del estudio sobre los cambios que se producen en la evolución y estructura

de la población, a partir de la teoría de la transición demográfica y su vínculo con la protección social. La parte metodológica de la investigación presenta la hipótesis, los objetivos, los métodos, materiales, análisis de la información y operacionalización de las variables empleadas.

La segunda parte abarca tres capítulos y presenta el estado de situación demográfica, el contexto económico y social y la estructura de la protección social en el país. El primer capítulo se destina a caracterizar la transición demográfica desde una mirada histórica, a partir de la evolución de las variables que componen la dinámica demográfica y sus efectos en la estructura por edades de la población del Paraguay, con miras a pronosticar futuros escenarios poblacionales que deberán ser atendidos por las políticas de protección social. En este entorno, el segundo capítulo pone en evidencia que los fenómenos estudiados no se producen aisladamente de otros contextos, abordando la estructura productiva, la concentración de recursos, la apropiación desigual de los beneficios del crecimiento económico, entre otras características que determinan la situación actual del país. El capítulo tres avanza con la descripción de la protección social desde el enfoque de derechos y contempla su estructura, implementación, gobernanza y financiamiento con el propósito de interpretar la postura del Estado ante los problemas sociales, así como la posición que ocupa el país tomando en cuenta las categorías propuestas en el marco teórico, en especial en lo relativo a América Latina y comprender el enfoque y el alcance de la protección social.

La tercera parte, conformada por tres capítulos, expone, en el cuarto capítulo los resultados del análisis de la protección social por etapas del ciclo de vida identificando los riesgos y vulnerabilidades que las políticas de protección social deben atender y la incidencia de la protección social, el quinto capítulo compara la experiencia de países de la región que han avanzado hacia sistemas de protección social y finalmente en el sexto capítulo se esbozan las mejoras y ampliaciones que requiere la protección social en el Paraguay, adaptada a los cambios poblacionales, con miras a la generación de un sistema de protección social por etapas del ciclo de vida. La cuarta parte del documento presenta los hallazgos y conclusiones.

PRIMERA PARTE: LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

Antecedentes teóricos y conceptuales

Este apartado se centra principalmente en los dos temas que, articulados entre sí, se constituyen en la columna vertebral de la presente tesis: por un lado, los cambios que ocurren en la estructura de la población como resultado de la transición demográfica observados a través de las etapas del ciclo de vida y, por el otro, la protección social entendida como políticas encaminadas a garantizar calidad de vida a la población en sus diferentes grupos de edades. Se hace referencia a las principales teorías que sustentan este estudio y que servirán para el análisis de los resultados obtenidos.

Teorías demográficas

En razón misma del origen de este trabajo, que se interesa por determinados temas demográficos como el cambio en la estructura por edades de la población a partir de las transformaciones en las variables demográficas, con el objetivo de servir de base a las propuestas sobre protección social, conviene partir del propio concepto de demografía como ciencia que estudia a la población.

Un análisis profundo del tema es ofrecido por Vieira P. (1973), para quien la población presenta diversas dimensiones o enfoques desde los cuales pueden hacerse aproximaciones a este objeto; de ellas se seleccionan al menos cuatro directamente vinculadas al presente estudio: una dimensión estadística, una biológica, una social y una cultural.

La dimensión estadística se asocia con el origen mismo de la demografía y con ciertas interpretaciones todavía vigentes sobre los aspectos fundamentalmente cuantitativos de la población. Así, la Guía Rápida de Población (1980) la define como “un grupo de objetos y organismos de la misma especie” poniendo de relieve, más que la naturaleza compleja del objeto mismo, el hecho de que se presente en forma de conjunto o cantidad (en la que igual da se trate de objetos materiales u organismos vivos) (Haupt y Kane, 1980).

Con respecto a este enfoque, el citado Vieira P. afirma que “concebir a la demografía como ciencia matemática, es el resultado del amplio empleo de los métodos estadísticos y de su innegable fecundidad” (p. 34), para concluir que:

La concepción de la demografía como ciencia matemática, aunque corriente en los medios profesionales especializados en la práctica de los cálculos censales y en la preparación y análisis de las estadísticas vitales, va perdiendo terreno en lo que se refiere a cuestiones de orden interpretativo, a favor de aquella que considera la demografía más caracterizada por la naturaleza biológica y social de su objeto (Viera, 1973, p. 34).

La observación es importante en sí misma y, además, porque incorpora otras dos dimensiones del objeto demográfico: en primer lugar, la referencia a la naturaleza biológica de su objeto deja claro que no se trata de un objeto (ni conjunto de objetos) cualquiera, y menos inanimado. La propia etimología de la palabra demografía indica un estudio descriptivo (grafía) del pueblo (demos):

Y cuando se habla de pueblo no se está aludiendo a cosas, objetos inanimados ni aún a seres vivos que no sean concretamente los seres humanos [...] Esta referencia a las personas permite traspasar el umbral estadístico e incorporar una dimensión biológica al objeto de estudio de la demografía, puesto que los seres humanos son seres vivos que tienen un determinado ciclo de existencia que se inicia con su nacimiento y culmina con su muerte (ADEPO y UNFPA, 2002, p. 11).

La tercera cuestión es la que se refiere a la naturaleza social de la población que permite realizar postulados acerca de la razón de ocurrencia de determinados procesos demográficos, comprendiendo que la población no se compone de “individualidades aisladas una de otra, autosuficientes y capaces de desplegar por sí solas todas sus capacidades y satisfacer todas sus necesidades durante el curso de su existencia” (ADEPO y UNFPA, 2002, p. 11). De igual modo que el concepto de sociedad implica, por definición, el conjunto de seres humanos que “cooperan en la realización de varios de sus intereses principales, entre los que figuran, de modo invariable, su propio mantenimiento y preservación [así como] una composición que contiene representantes de los tipos humanos fundamentales, especialmente hombres, mujeres y niños” (Pratt, 1974, p. 280).

Cabe mencionar que esa vida colectiva del hombre (entendida en sentido genérico como la humanidad que abarca tanto a varones como a mujeres) es la que configura una cultura y es a través de ella, como entidad organizada y funcional, que se reconoce a los individuos que viven en ella. En tal sentido, la cultura se constituye en el conjunto articulado de “las conductas aprendidas y de los resultados [materiales e inmateriales] de esas conductas, cuyos elementos comparten y transmiten los miembros de una sociedad” (Linton, 1960, p. 45).

Por todo ello, y, en síntesis, puede aducirse que la demografía es una ciencia cuyo objeto es, el hombre o la colectividad humana llamada población, en la totalidad de su existencia y vista en la suma de todos sus aspectos, como conjunto estadísticamente verificable de seres vivos, socialmente interactuantes y portadores de una cultura que les provee de formas reguladas de vivir, pensar y actuar.

En este escenario, esta tesis aborda el estudio de la población del Paraguay desde el análisis por etapas del ciclo de vida de las personas y su vulnerabilidad frente a determinados acontecimientos, lo cual sitúa el tema en conexión con múltiples interrelaciones disciplinarias. Dada esta secuencia, primero se presenta el marco teórico demográfico y posteriormente el de la protección social.

Primera transición demográfica.

Las formulaciones originales de esta teoría fueron expuestas por Adolphe Landry, en 1909, quien inicialmente realizó una tipificación de poblaciones que mostraban diversos niveles de fecundidad y mortalidad. Conceptuaba la transición demográfica como el pasaje de un estado de equilibrio con niveles altos de fecundidad y mortalidad a otro estado de equilibrio con niveles bajos de natalidad y mortalidad en el crecimiento poblacional y ciertas etapas intermedias. Propuso la existencia de tres regímenes demográficos: el primitivo, el intermedio y el moderno, como producto de la influencia de diferentes manifestaciones de la productividad económica resultante, a su vez, de tres periodos históricos de la economía, con sus respectivas tendencias en las variables demográficas y en el crecimiento poblacional.

Warren Thompson continuó con su desarrollo en 1929 y Frank Notestein acuñó en 1945 el término transición demográfica exponiendo en forma más acabada lo que se conoce actualmente como “teoría de la transición demográfica”, cuerpo conceptual que

describe y también explica el cambio demográfico (Villa, 1995 citado en CELADE, 1997b).

La teoría de la transición demográfica trata de formular una explicación general del descenso de la mortalidad y de la fecundidad, producido como resultado de la industrialización y de la modernización. De esta forma, inicialmente pretendía explicar la relación entre los cambios demográficos y los cambios socioeconómicos que se produjeron en el siglo XVIII en los países desarrollados de Europa y por tanto, la relación entre población, desarrollo y crecimiento demográfico.

En la antigüedad se verificaban altos índices de mortalidad y, en esas condiciones, la respuesta demográfica natural y compensatoria era una alta fecundidad. La transición demográfica explicaría de este modo el paso de un régimen demográfico preindustrial, presidido por altas tasas de mortalidad y natalidad, con bajo crecimiento demográfico, a otro industrial, denominado régimen intermedio, con un fuerte incremento de la población a consecuencia del declive de la mortalidad y la permanencia de una alta fecundidad. Posteriormente la época posindustrial, ya en el régimen moderno, se caracterizaría por tasas muy bajas de mortalidad y natalidad con lo cual desciende nuevamente el crecimiento poblacional.

En el “régimen moderno” la disminución de las tasas de natalidad es general y se produce como resultado de la limitación consciente de la familia, lo que indica también un cambio de las aspiraciones del hombre respecto de su situación, proceso conocido como “revolución demográfica”.

El argumento central de esta última situación se puede resumir como sigue: el proceso de industrialización y, en particular, el de modernización⁸, provoca mejoras en las condiciones de vida y de salud de la población, con una baja subsecuente de la mortalidad. Este descenso se traduce en presiones demográficas dentro de las familias, ya que con un mismo nivel de fecundidad el número de hijos sobrevivientes aumenta, haciendo previsible que en el mediano plazo las familias empiecen a reducir la fecundidad. La familia afronta así una transformación estructural que, en el contexto de la modernización, se traduce en el aumento del costo de los hijos, entre otras razones, por una reducción del trabajo infantil y la disminución de los beneficios derivados del mismo,

⁸ La modernización implica el avance en un conjunto de indicadores como la urbanización, el nivel educacional y el ingreso per cápita (CELADE, 1997).

así como por el más temprano retiro de la actividad económica de las personas de mayor edad. Las familias enfrentan, entonces, la disyuntiva de mantener una alta fecundidad (y en consecuencia -dados los cambios del proceso de modernización- tener un nivel de vida más bajo) o de bajar su fecundidad para así mantener o elevar su nivel de vida (CELADE, 1997).

Las mismas fuerzas que produjeron la baja de la mortalidad, erosionan los soportes institucionales de la alta fecundidad prevaleciente en sociedades pre-transicionales: leyes, códigos morales, educación, costumbres comunitarias, hábitos matrimoniales y de organización de la familia, etc. Es el caso de la urbanización que, según Notestein (1945), tiende a disolver el modelo corporativo de la familia basado en el modo de vida tradicional de familia extensa, sustituyéndola por otro de tipo nuclear donde prevalece un creciente individualismo fomentado por las aspiraciones personales que el proceso de modernización estimula.

El CELADE en 1996 elaboró una clasificación que indica cuatro etapas sucesivas de la transición demográfica basada en los niveles de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, debido a que estas últimas afectan tanto al crecimiento natural de la población como a su estructura por edades. En aquella oportunidad se nominaron como: etapa incipiente, moderada, plena y avanzada. La etapa de transición incipiente con niveles iniciales de alta natalidad y mortalidad y crecimiento demográfico estable; la transición moderada, de descenso lento y luego creciente de la mortalidad pero con natalidad todavía elevada y alto crecimiento de la población; la transición plena con mortalidad y natalidad en rápido descenso y crecimiento poblacional aun elevado; y la transición avanzada con ambas variables en niveles muy bajos y consiguiente descenso del ritmo de crecimiento demográfico (Chackiel, 2004).

En una publicación más reciente el mismo Centro establece que no resulta suficiente el análisis de las diferencias en la evolución de las tasas de natalidad y mortalidad ya que no permite realizar una evaluación íntegra de la situación demográfica. Se deben considerar, además, los grandes cambios en las estructuras etarias de una población y, particularmente, el avance en el proceso de envejecimiento de cada país. De esta manera define cuatro etapas de la transición demográfica para clasificar a los países de la región en función de sus niveles de fecundidad y esperanza de vida: a) moderada, b) plena, c) avanzada y d) muy avanzada (CEPAL, 2008).

De la interpretación de las etapas del proceso de la transición demográfica, Chesnais (1990) identifica cuatro derivaciones:

- i) El “rejuvenecimiento” se produce al disminuir la mortalidad, en especial de jóvenes y niños, con la eliminación de las enfermedades de tipo infeccioso y parasitario que afectan a la población en estos grupos de edades. Se mantiene la baja proporción de personas en las últimas edades.
- ii) El “envejecimiento por la base” se caracteriza por un descenso más rápido de la fecundidad que de la mortalidad. Si ese descenso se mantiene por un largo periodo en un contexto de baja mortalidad, ocasionará una baja en la proporción de niños y jóvenes y una contracción de la base de la pirámide.
- iii) El “envejecimiento por el centro y parte de la cúspide” resulta de la disminución al máximo de la mortalidad infantil. El descenso de esta beneficia a los adultos jóvenes, pero menos jóvenes que los anteriores. La numerosa población producto de nacimientos anteriores en periodos de alta fecundidad, alcanza ahora edades adultas y posteriormente avanzadas contribuyendo al aumento de personas de edad.
- iv) El “envejecimiento por la cúspide” se produce por la prolongada disminución de la fecundidad en el tiempo, por un lado, y por otro por la mayor frecuencia de las enfermedades degenerativas y los cánceres; los progresos en el campo de la medicina benefician básicamente a las personas de edades avanzadas, contribuyendo así plenamente al envejecimiento de la población.

La crítica a esta teoría está basada en el carácter descriptivo de la misma y en que no contempla interpretaciones completas de la determinación de las conductas demográficas y menos de la amplia gama de repercusiones psicosociales, político-culturales, económicas y ambientales de dichas conductas (CELADE, 1997). No se trataría pues de una teoría sino más bien de un esquema que describe y organiza la forma en que ocurrió la transición de la fecundidad en Europa, es decir, deriva de la experiencia histórica real. Al respecto, Guzmán (1992, citado en CELADE, 1997b) afirma que:

tal como está formulada, la teoría es una interpretación de coyunturas críticas que se presentaron en la evolución demográfica, antes que un sistema de relaciones lógicamente coherentes y explícitas que proporcionen una base para elaborar deducciones pertinentes y predicciones de acontecimiento futuros (p. 33).

Otra de las críticas afirma que no se consideró a la migración como variable en el juego de las relaciones conceptuales (CELADE, 1997b). La migración es el componente de la dinámica demográfica que reviste características más claras de fenómeno social. Las determinaciones biológicas que caracterizan a la mortalidad y a la fecundidad están prácticamente ausentes en el caso de la migración y, en ese sentido, las influencias socioeconómicas, culturales y psicológicas son las que explican la ocurrencia (o no ocurrencia) de la migración (Villa, 1995).

Chesnais (1986) resume las debilidades de la teoría en que: a) dado su carácter general, no puede utilizarse para predecir la historia específica de un país en particular; b) la teoría nada dice acerca de la función reguladora de las migraciones externas; c) es muy discreta respecto al papel jugado por la nupcialidad y toma poco en cuenta el papel desempeñado por la difusión del cambio demográfico de país a país; d) parte del concepto de equilibrio pre y pos transicional; y, e) la teoría implica una exclusiva polarización en los efectos de la modernización sobre la fecundidad y no toma en cuenta los efectos de esta sobre las variables socioeconómicas.

A pesar de lo mencionado, se rescata que, aunque el modelo de transición demográfica fue concebido como un instrumento que permitía interpretar la transformación sociodemográfica experimentada en países europeos durante su industrialización, en América Latina se desarrolla un proceso que responde a mecanismos similares pero que difiere sustancialmente en su contexto socioeconómico. La velocidad a la que avanza la transición en la región ha sido considerablemente superior, pues en tan solo medio siglo obtuvo un resultado semejante al que Europa alcanzó en dos, básicamente explicado por los progresos en medicina sanitaria y reproductiva, importados desde los países desarrollados (Villa y González, 2004).

Basándose en la teoría de la transición demográfica, Kingsley Davis propuso a comienzos de los años sesenta lo que denominó la teoría de la respuesta multifásica. Según este autor, el descenso de la mortalidad que ocurre con el proceso de modernización y el consecuente aumento del crecimiento de la población puede llevar, tanto a una disminución de la fecundidad como a otras respuestas sociodemográficas posibles. Estas pueden expresarse en: a) cambios en los patrones de matrimonio (aumento de la edad al matrimonio, celibato permanente); b) uso de medios anticonceptivos, del

aborto o la esterilización o el infanticidio; y, c) migración rural-urbana o internacional (Davis, 1963).

Landry consideró que las causas asociadas a la caída de las muertes se vinculan a la reducción de epidemias por vacunación, las mejoras en las condiciones de higiene, mejores diagnósticos y tratamientos de enfermedades, la reducción de hambrunas y guerras civiles, el menor nivel de mortalidad infantil y las mejoras en los niveles de vida. Por otra parte, el descenso de la fecundidad se debe al aumento del uso de métodos anticonceptivos. Además, explica que el costo de educar a los niños y la limitación de los tiempos y actividades de sus progenitores también son considerados como determinantes de la reducción de nacimientos (Kirk, 1998). Sin embargo, la teoría no tiene la capacidad de pronosticar el momento en que la fecundidad comenzará a descender (Coale, 1973).

Segunda transición demográfica.

En 1986, Dirk Van de Kaa y Ron Lesthaeghe plantean una segunda transición demográfica a partir del análisis de los cambios en la familia registrados en Europa Occidental.

Los vínculos entre las variables de población y la familia son amplios y complejos. De una parte, la familia es una instancia donde se resuelven diversas decisiones relacionadas con el comportamiento demográfico. En tal sentido, las características de la familia influyen sobre las tendencias de la población. Por otra parte, las mismas variables demográficas repercuten sobre la familia y mediante distintas vías influyen en sus características. La fecundidad, la mortalidad y la migración ejerce influencia directa sobre las características de las familias a través de la incorporación de miembros a la unidad doméstica (natalidad e inmigración), la sobrevivencia y coexistencia de generaciones (mortalidad) y la salida de miembros del hogar (mortalidad y emigración) (CELADE, 1997b).

Dicha transición se habría producido a mitad de los años 60, siendo de naturaleza cuantitativa y basándose en dos tipos de cambios: aparición de nuevas formas familiares y disminución aún más a la baja de las tasas de fecundidad y mortalidad (Arriagada, 2002). Estos cambios en los indicadores conllevan que exista una prolongación de la vida en pareja, el aumento de los hogares unipersonales y de adultos mayores. Así, se producen

transformaciones en la estructura de las familias en materia de nupcialidad, calendario de fecundidad y sistemas de consolidación familiar (Van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, 1994).

Van de Kaa (2002), explica que los países desarrollados habrían alcanzado una nueva etapa en su desarrollo demográfico, caracterizada por un control total sobre la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo poblacional⁹, generando un creciente desequilibrio demográfico que sería compensado con flujos migratorios.

Los componentes de la segunda transición demográfica son: índices de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo; aumento del celibato y de parejas que no desean tener descendencia; retraso de la primera unión; postergación del primer hijo; aumento de las uniones consensuales como alternativa al matrimonio; aumento de los nacimientos y de la crianza fuera del matrimonio; mayor frecuencia de las rupturas matrimoniales (divorcio) y diversificación de las modalidades de estructuración familiar (Arriagada, 2004).

Los cambios mencionados fueron acompañados de dos procesos complementarios: la modernización y la modernidad. El proceso de modernización se desarrolla en torno a cambios en los procesos productivos, la modificación de la composición demográfica acompañados de procesos de urbanización con impacto en el aumento de la esperanza de vida, nuevas pautas de consumo y trabajo, entre otros. Sin embargo, el proceso de modernidad se enfoca en la modificación de las pautas culturales de la sociedad, donde la promoción de la libertad social e individual son características distintivas ante la concepción tradicional patriarcal de la familia (Arriagada, 2002).

Esta segunda transición demográfica no es un hecho aislado, por el contrario está condicionada por factores sociales y económicos tales como el nivel educativo especialmente de las mujeres, la disponibilidad de servicios de saneamiento básico y agua potable, los niveles de empleo e ingresos de la población, los patrones culturales, entre otros factores determinantes de las condiciones de vida de la población; a mejores

⁹ Nivel de fecundidad donde las mujeres de una misma cohorte no tienen la cantidad suficiente de hijos en promedio para “reemplazarse” a sí misma y a una pareja, dentro de la población. Dicho valor se establece en 2,1 hijos en promedio por mujer.

condiciones de vida, mayor grado de avance en el proceso de transición demográfica (Grajales y Cardona, 2005).

Los efectos de estas transformaciones sociodemográficas en las condiciones económicas y en el cambio histórico en la composición de la población por grupos de edades han sido estudiados inicialmente por Bloom y Williamson (1998) y luego por Mason (2003) en distintos países del sudeste asiático, clasificando la transición demográfica en tres fases:

En la primera fase, la población en edad infantil aumenta en relación a la población en edad activa debido a la caída de la mortalidad infantil y de la tasa de fecundidad gracias a las efectivas políticas públicas de control poblacional y acceso a servicios sanitarios.

En la segunda fase, la población en edad activa gana participación en el total, la mejora en la calidad del servicio de salud es acompañada de bien direccionados servicios de educación pública que apuntaron a aprovechar la mayor población joven y prepararlos para el ingreso al mercado laboral, lo cual representó una oportunidad inmejorable en la vida de estas naciones que apuntaron a su firme aprovechamiento.

La tercera fase presenta como característica principal el aumento de la población adulta mayor con una creciente demanda por servicios de salud y protección social.

Como es posible divisar, cada fase presenta características y demandas específicas en sectores claves como: educación, salud y protección social, que merecen una atención especial por parte del Estado, ya que el uso eficiente de estos recursos depende del correcto diseño de políticas públicas tendientes a aprovecharlas.

Protección social

El marco de la protección social lo constituye la política social, dado que es uno de sus componentes, y esta es a su vez pieza fundamental de los regímenes de bienestar (Cecchini *et al.*, 2014).

Según exponen Holzmann y Jorgensen (2003) las personas y las sociedades siempre han estado preocupadas de los desastres naturales, como terremotos y erupciones volcánicas; los problemas climáticos, como inundaciones y sequías; y los problemas relacionados con la salud, como enfermedades individuales o epidemias, discapacidad,

ancianidad y muerte. Los riesgos asociados a estas fuentes dieron origen a estrategias de precaución individuales (diversificación de cultivos y acumulación de mercancías, entre otros) y, quizás aún más importante, a la creación de mecanismos informales para compartir los riesgos basados en el intercambio, a través de familias extendidas, la entrega mutua de regalos, sistemas tribales igualitarios, esquemas para compartir las cosechas con los dueños de tierras, etc. Gran parte de la población de los países en desarrollo aún depende en gran medida o exclusivamente de estos sistemas informales para enfrentar el riesgo.

La industrialización y la urbanización trajeron consigo dos cambios importantes: un debilitamiento de los mecanismos tradicionales e informales para compartir los riesgos y la introducción de nuevos riesgos, principalmente los accidentes relacionados con el trabajo y el desempleo. El problema social resultante atormentó a los gobiernos y a la sociedad en las naciones recientemente industrializadas en Europa en la segunda mitad del siglo XIX¹⁰ y dio origen a la introducción de programas de previsión social en torno a la noción de los riesgos sociales, coincidiendo con la falta de protección que la clase obrera padecía en áreas fundamentales de su vida, como la salud (Holzmann y Jorgensen, 2003).

La evolución de los estados modernos y la emergencia de los nuevos estados luego del fin de la colonización planteó otras fuentes de riesgo: las que surgen a partir de las políticas económicas y el proceso de desarrollo y que influyen de manera importante en el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. Tales riesgos incluyen inflación y devaluación inducidas por políticas, cambios en los precios relativos inducidos por tecnologías o el comercio, incumplimiento de programas sociales y cambios en la tributación (Holzmann y Jorgensen, 2003).

En este amplio espectro de riesgos, la protección social está llamada a garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas (Cecchini y Martínez, 2011).

¹⁰ Previamente, desde el siglo XVI al XVIII las instituciones eclesiásticas recaudaban un tributo de pobreza para asistir a los pobres registrados (De Swaan, 1992).

Cabe diferenciar que la protección social no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales –tales como la salud, la educación o la vivienda- y las políticas de promoción social –tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas-.

Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad.

Es decir, presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende (Cecchini, Robles y Filgueira, 2014), pero es importante señalar que si bien las políticas de educación y de salud no pueden ser consideradas un dispositivo de protección social, lo son en parte en sus efectos al dotar de herramientas a las personas para acceder a ingresos y proteger a las mismas ante eventos negativos. Estas dos dimensiones no cumplen solamente una función de promoción y fortalecimiento del capital humano, son también mecanismos de protección a la infancia y a las familias al ofrecer espacios de cuidado ampliados y en edades en cuales previamente dicha protección dependía exclusivamente de las familias (Cecchini *et al.*, 2014).

Según refieren Holzmann y Jorgensen (2003) la protección social debe incluir políticas más holísticas y activas,

Los defensores de políticas destinadas a combatir la exclusión social sostienen que una protección social moderna no debería estar restringida a las formas tradicionales de apoyo a los ingresos, sino que debería considerar aspectos relativos a la cohesión social y demás temas afines (p. 27)

A partir de este planteamiento se realiza una breve revisión de los conceptos de pobreza, exclusión social, inequidad, desigualdades, riesgo, vulnerabilidad y precariedad, para luego abordar el de calidad de vida. Su presentación no pretende definirlos exhaustivamente, sino comprenderlos (Ver apéndice 1).

El seguro social obligatorio propuesto por Bismarck.

En 1883, el Canciller alemán Bismarck presenta al parlamento de su país un proyecto de seguro obligatorio contra accidentes o enfermedades, destinado a proteger de manera obligatoria a los trabajadores de la industria contra el riesgo de enfermedad y la contingencia de la maternidad, el cual logra su aprobación legislativa el 15 de julio de 1883 (Nugent, 1997).

Entre 1883 y 1889, con la creación del seguro social alemán, nace un paradigma de protección social. El paradigma previsional comprendido desde el marco conceptual del seguro, al ser mediado por la administración del Estado, suponía asumir por primera vez la importancia colectiva de la seguridad social. Esto se hacía en el marco de una política estrictamente laboral, atendiendo preferentemente los riesgos del trabajo, es decir de protección de los trabajadores. De manera que la política de seguros sociales se preocupaba fundamentalmente del ciclo vital del trabajo, y de ahí que la protección “se orienta (...) a reparar la pérdida de la capacidad productiva” (Monereo-Pérez, 2008, p. 57). “Presuponiendo en general que los trabajadores no podían ahorrar, y que los que lo hacían no lo conseguían en el grado suficiente como para afrontar las adversidades del futuro” (De Swaan, 1992, p. 187).

Los primeros sistemas obligatorios de protección social en Alemania protegían contra la pérdida de ingresos y se concretaban en prestaciones por enfermedad (1883), por accidentes de trabajo (1884) para extenderse más tarde a los de fallecimiento, vejez o desempleo (1889) (Picó, 1996).

Consistía en un esquema de financiamiento contributivo financiado con cotizaciones de la empresa y de los trabajadores, de orientación capitalizadora, y con una estructura de prestaciones diferenciales en función de la pertenencia a determinadas corporaciones laborales y los ingresos durante la vida activa. Los rasgos de este sistema son: su carácter nacional, colectivo y obligatorio (De Swaan, 1992).

Así, el sistema implantado por Bismarck en Alemania, inspirado en el seguro privado,

se diferencia de este tanto por ser sancionado por el Estado (lo que le quita la posibilidad de afiliación voluntaria) como por la presencia de una burocracia

fuerte y actuante que reconoce y legitima las diferencias entre los grupos ocupacionales, en búsqueda de la lealtad de los beneficiarios (Fleury y Molina, 2002, p. 8).

Para hacer posible la implementación del seguro social obligatorio fue necesaria una nueva corriente de pensamiento, propicia a la intervención del Estado (Ver apéndice 2).

El sistema de seguridad social propuesto por Beveridge.

Precursor de los avances ya en el siglo XX, será William Henry Beveridge, economista y político británico que, a través del Plan Beveridge, sienta las bases teóricas de reflexión para la instauración del Estado de Bienestar (*Welfare State*) por parte del gobierno laborista con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, impulsando así la creación de los planes sociales avanzados en beneficio de los trabajadores (Abel-Smith, 1992). El salto cualitativo hacia un modelo universal e igualitario de protección social se produce con el desarrollo del Estado de Bienestar que extiende la acción protectora al conjunto de la ciudadanía, pues hasta ese momento llegaba exclusivamente a los trabajadores.

En 1941 se forma en el gobierno del Reino Unido una comisión para el estudio de los sistemas de seguridad social. El informe final “Seguridad social y servicios afines” (*Social Insurance and Allied Services*), publicado en 1942 con la firma de W. Beveridge, contenía recomendaciones que proponían una transformación radical del sistema (Venturi, 1994), en la cual el seguro social sería desplazado por la noción de seguridad social. Su objetivo era establecer el principio del universalismo o expansión de la cobertura de los seguros sociales hasta amparar a todos los ciudadanos con independencia de su estatus profesional. Este fue el inicio de la extensión de la protección que culminó con la creación del Servicio Nacional de Salud gratuito y universal en ese país, con cargo a los impuestos generales es decir financiado por el conjunto de la ciudadanía.

La publicación del informe Beveridge, con sus propuestas y cuestionamientos al sistema de corte bismarkiano, llevó a repensar los fundamentos de la protección social. Se señalan allí dos defectos de las instituciones sociales inglesas: la insuficiencia y la complejidad. La solución propuesta era la unificación y la extensión del régimen de

seguros sociales (Durand, 1991). El texto de Beveridge contenía una nueva concepción de la responsabilidad colectiva, del papel del Estado y del derecho a la protección social.

Sustituye al concepto de la mano piadosa que socorre al indigente y al de una política social dirigida a una determinada clase, por el principio de la obligación universal de garantizar a todo ser humano la protección contra las consecuencias dañosas que derivan de eventos de la vida (...) En otras palabras, la seguridad social fija la responsabilidad colectiva para la conservación del capital humano (Venturi, 1994, pp. 285-286)

Siguiendo a Venturi (1994), los principios que caracterizan a la seguridad social son cinco:

1) La universalidad, que consiste en un cambio sobre la concepción misma del derecho a la protección social. En el paradigma de seguridad social se reconoce igual derecho a la protección a todo individuo residente en el territorio nacional, y no exclusivamente a los trabajadores en relación de dependencia.

La universalidad de la seguridad social hace de su protección y de sus respectivos derechos subjetivos un atributo ya no de quien posea un especial status, sino de cualquier ser humano (...) El límite puesto a su campo de aplicación coincide normalmente con el límite espacial de eficacia de las leyes: el territorio del Estado que las promulga (Venturi, 1994, p. 344)

Con ello también se distancia del objetivo político inicial vinculado a contentar a una clase obrera políticamente movilizada. En esta nueva concepción, la protección tiene otro objeto (el ciudadano en lugar del trabajador) y otro fundamento “la liberación de la persona de la necesidad y la garantía de un nivel de vida digno en su calidad de miembro de la sociedad” (Monereo-Pérez, 2008, p. 52).

2) La igualdad, como principio que rige en las prestaciones establece el derecho a una renta de sustitución establecida para todos en un tipo uniforme, equivalente al “mínimo nacional” que las exigencias de la vida requieran y las condiciones económicas permitan.

Beveridge recomendó tasas de cotización y prestaciones monetarias uniformes para todos los asegurados, con independencia de sus ingresos (...) La crítica a esa postura alegaba que se dañaría la iniciativa, que las prestaciones serían muy bajas

y se crearían riesgos; la cual se refutó con los argumentos que toda la población tendría acceso a un mínimo de subsistencia, que prestaciones mayores serían incosteables y que los asegurados que tuviesen recursos podrían recurrir al seguro voluntario adicional (Mesa-Lago, 2004, p. 16).

Con esta prestación universal y uniforme se lograrían los dos objetivos principales del informe: garantizar un nivel de vida digno mínimo a todos los ciudadanos y favorecer una amplia redistribución de la renta nacional¹¹. Sin embargo, este principio no fue el que mayores repercusiones logró en los hechos. “Pocos países implantaron sistemas igualitarios al estilo de Beveridge y, por el contrario, establecieron cierta relación entre cotización y monto de la prestación” (Mesa-Lago, 2004, p. 16).

3) La solidaridad general respecto del financiamiento, sostiene que en el financiamiento del sistema debía participar también el Estado como un complemento al carácter universal e igualitario de la prestación. Así, según sostenía el Informe, parte del financiamiento del sistema sería de tipo presupuestario, es decir “por vía impositiva con cargo a los presupuestos generales estatales” (Albuquerque de Castro, 2007, p. 2), favoreciendo una redistribución no solo a través de las prestaciones, sino también de un financiamiento solidario.

Según él [Beveridge], para elevar el nivel de vida y eliminar la pobreza no basta con el aumento de la producción, sino que es necesaria una adecuada redistribución del producto. La seguridad social contribuye a esto, por una parte, con el financiamiento tripartito (cotizaciones de trabajadores y empleadores—el trabajador por cuenta propia sólo paga su cotización—y el Estado aporta un subsidio con base a los impuestos generales), por otra parte, las prestaciones universales ayudan a los grupos de bajo ingreso y la asistencia social (totalmente financiada por el Estado) se encarga de los pobres (Mesa-Lago, 2004, p. 17).

En este esquema, los medios financieros de la seguridad social han de ser aportados por todos los miembros de la sociedad en base a su capacidad contributiva, con independencia de las prestaciones que se recibirán. Esto garantiza el efecto redistributivo progresivo de todo el sistema y fortalece la solidaridad social. La prestación mínima financiada por el Estado, en suma, “tendría por efecto consolidar la solidaridad entre todos

¹¹ La redistribución se produciría porque las prestaciones universales y uniformes, en sociedades desiguales, alteran la distribución en favor de los que menos tienen, ya sea porque suponga proporcionalmente más ingreso para los más carenciados, o bien proporcionalmente menos ingreso para los más pudientes.

los miembros de una misma nación, soportar más fácilmente la carga de la seguridad social y llevar a cabo la necesaria redistribución de la renta nacional” (Durand, 1991, p. 163).

4) La solidaridad intergeneracional, mediante la cual se potencia el financiamiento. “En la concepción de Beveridge, (...) debe haber solidaridad entre las generaciones, o sea, los trabajadores activos deben cotizar para financiar las prestaciones de los pasivos; todo lo cual tendrá un efecto redistribuidor progresivo” (Mesa-Lago, 2004, pp. 17-18). De esta manera, la generación laboralmente activa proporciona protección a aquella dependiente, de modo que ya no tiene razón de ser la capitalización y la formación de reservas técnicas.

5) La unidad de la administración de la seguridad social, prevalece frente a la complejidad del sistema de protección social inglés¹², la unificación propuesta por Beveridge consistía en agrupar con una cotización única todas las instituciones de la seguridad social. Esto proporcionaría simplicidad para los asegurados y menor carga administrativa del sistema. Así, “la seguridad social se concebía ahora como un todo” (Durand, 1991, p. 167). Otro aspecto de la unificación fue la propuesta de igualar el nivel de las prestaciones e imponer condiciones de contribución semejantes y reglas uniformes.

Más adelante, otros dos informes complementan el sistema. En 1944, “El pleno empleo en una sociedad libre” (*Full employment in a free society*), con el objetivo de definir un nivel de subsistencia: asegurar una renta de subsistencia para todos los ciudadanos y, en 1948, “Voluntariado” (*Voluntary action*) que busca garantizar un espacio amplio a la iniciativa privada una vez alcanzados los dos objetivos anteriores. Esto suponía un sistema mixto que ofrecía: Seguridad Social para las necesidades básicas, Asistencia social para los casos especiales y Seguros privados para incrementar libremente el grado de satisfacción de necesidades.

De este modo, aparecía la participación del Estado en el financiamiento con intenciones redistributivas y se complementaba el sistema contributivo con la cobertura

¹² El sistema inglés de prestaciones a la vejez, por ejemplo, estaba compuesto por tres órdenes: pensiones contributivas, pensiones no contributivas para indigentes mayores de 60 y pensiones no contributivas complementarias de las pensiones de indigentes que ya tenían pensión. Por otra parte, las víctimas de riesgos sociales expuestas a una situación de necesidad igual, eran tratadas desigualmente (Durand, 1991).

asistencial no contributiva para los sectores sociales vulnerables con dificultades para generar sus propios ingresos. En este sentido, la protección social para no contribuyentes era concebida como un complemento al sistema contributivo. Sin embargo, la diferenciación en el acceso a la protección entre trabajadores y el resto de los ciudadanos, planteada a través del seguro social, no se abolía en el modelo de Beveridge dado que la incorporación no contributiva suponía prestaciones de calidad inferior, manteniendo la primacía de una concepción laboralista del derecho a la protección (Minoldo, s.f.), entre otros cuestionamientos a los paradigmas bismarkianos o beveridgeanos (Ver apéndice 3).

El avance del Estado de Bienestar tuvo un periodo de consolidación entre 1950 y 1980 de la mano de la modernización social, en un modelo de crecimiento económico (Rodríguez-Cabrero, 2002). Así, la ampliación de la cobertura de la protección propiciado por los países del norte de Europa y el Reino Unido tuvo su continuación en un crecimiento del gasto social que nunca antes se había dado.

Los años 80 significaron un cambio importante en el pensamiento dominante sobre el Estado de Bienestar. La crisis económica que vivió toda Europa por el aumento de los precios del petróleo en 1973, aumentó poderosamente el gasto en prestaciones, sobre todo en el ámbito del desempleo. Esto tenía especial interés en un momento en el que se iniciaban las prácticas de libre circulación entre los Estados y la extensión del modelo de protección hacia personas procedentes de otros países. El acento se traslada a factores políticos o de legitimación que afectan a la globalidad del sistema capitalista.

Para resolver los problemas presupuestarios se volvió la mirada hacia el mercado, la acción privada y las responsabilidades propias y familiares. Sin embargo, el gasto social no disminuyó en la década de los 80 y de los 90, incluso en algunos países europeos aumentó y los principales programas sociales no se vieron recortados. Pero se han endurecido los requisitos para su acceso y en la esfera de la protección ha aumentado la presencia de las iniciativas privadas.

Por todo lo que antecede se pueden derivar definiciones actuales del Estado de Bienestar tales como: “conjunto de instituciones estatales proveedoras de políticas sociales dirigidas a la mejora de las condiciones de vida y a promocionar la igualdad de oportunidades de los ciudadanos” (Giner, Lamo de Espinosa y Torres, 1998, p. 261). Moreno (2000) complementa esa definición mediante la concepción de las políticas sociales como “las actuaciones que los gobiernos hacen en la vida ciudadana,

principalmente en el área fiscal, en la de la salud y la seguridad social, en la de la educación, la vivienda y el empleo” (p. 20). Por su parte, Esping-Andersen (1993) define el Estado de Bienestar como “la noción que implica una responsabilidad del Estado para asegurar unos mínimos básicos de protección social para sus ciudadanos” (p. 37).

Modelos de Estados de bienestar.

Países europeos.

La existencia de diferentes modelos de bienestar social viene dada por el desarrollo de diferentes políticas sociales en los países desarrollados para abordar la necesidad de proteger a la ciudadanía. Existen dos modelos fundamentales:

- 1) Universalista: basado en un mínimo garantizado, independiente de la contribución o no al sistema. Es propio de los países del norte de Europa, en los que la financiación del Estado de Bienestar se ha realizado en su mayor parte vía impuestos sobre la renta y los beneficios se han considerado identificados con la condición de ciudadanía y residencia, independientemente del estado, ocupación y nivel de renta.

Este modelo, a juicio de Navarro (1997, p. 252) “produce una mayor redistribución de recursos y favorece la incorporación de la mujer al trabajo, dado que existen servicios sociales que la liberan de sus tradicionales ocupaciones domésticas”. Es de destacar que en estos países se ha dado el mayor crecimiento en el empleo y que las mujeres constituyen una parte importante de la población ocupada.

- 2) Ocupacional: relacionado con las contribuciones hechas por las personas que trabajan. Es propio de los países del centro y sur de Europa y financiado, sobre todo, a través de las cotizaciones sociales, lo que supedita los servicios recibidos en cuanto a cuantía y tiempo.

Este tipo de protección social reproduce la estructura social y laboral del país. Se basa en el modelo familiar tradicional: hombre-sustentador, mujer-cuidadora, por lo que las ayudas de protección no incluyen los cuidados de familiares, con lo cual se facilitaría

la incorporación de la mujer al trabajo no doméstico. Una consecuencia de ello es que la presencia de la mujer en el mundo laboral es menor que en el modelo anterior (Minoldo, s.f.).

A partir de esta distinción básica son numerosas las clasificaciones que se han realizado. Richard Titmuss en la década de los años 50 fue pionero en la clasificación de los diversos Estados de bienestar. Distingue entre los siguientes modelos ideales (Titmuss, 1981, pp. 38-39):

Residual de política social del bienestar: el Estado sólo interviene cuando el mercado y la familia fallan y esto de forma temporal, ya que el objetivo es que las personas puedan actuar sin su ayuda.

Remunerativo basado en el logro personal – resultado laboral: las necesidades sociales deberían satisfacerse sobre la base del mérito alcanzado en el mercado laboral. Surge de las teorías basadas en el incentivo y la recompensa.

Institucional o universal redistributivo: la protección se constituye como uno de los sistemas sociales independiente del mercado, tiene su base en el principio de necesidad. Es un modelo que incorpora sistemas de redistribución de la disponibilidad de recursos a lo largo del tiempo.

Esping-Andersen (1993) clasifica los Estados de bienestar a partir de fundamentos político-ideológicos en función de “la calidad de los derechos sociales, la estratificación social y la relación existente entre el Estado, el mercado y la familia” (p. 50). La relación Estado, mercado, familia se establece de acuerdo a la proporción en que la producción de bienestar recae en cada uno de estos ámbitos. En la medida en que el bienestar depende menos de la familia y del mercado, al ser crecientemente asumido por el Estado, se

produce lo que Andersen define como desfamiliarización y desmercantilización¹³. Lo divide en tres regímenes¹⁴:

- 1) Liberal: se caracteriza por la comprobación de rentas, las prestaciones universales modestas y los seguros sociales limitados. Se estimula el mercado dando subsidios a planes privados de protección social y la ayuda estatal queda restringida a los casos de necesidad extrema.

Lo esencial debía ser el seguro social individual en el mercado, con contratos firmes, voluntarios y actuariales. En este marco los resultados de la política social igualarían las consecuencias del mercado: los que hayan sido ahorrativos, emprendedores e independientes, serán recompensados (Esping-Andersen, 1993, p. 90).

El resultado es una limitada efectividad y una estratificación de relativa igualdad de pobreza entre las personas beneficiarias de la protección social, y un bienestar social para mayorías diferenciado por el mercado. Este modelo es seguido por países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Irlanda, Nueva Zelanda y Gran Bretaña (Esping-Andersen, 2000, p. 106).

- 2) Conservador-corporativista: se caracteriza por una protección social mediada por la inserción laboral. En este régimen la protección social se extiende y asume un rol relevante en función del reconocimiento de derechos del trabajo.

La lógica del seguro obligatorio y administrado por el Estado supone por un lado que la protección es exclusivamente para trabajadores del mercado de trabajo formal y que sus beneficios estarán basados en la trayectoria laboral de cada uno. Predomina la conservación de las diferencias de estatus, por ello desarrolla programas de seguridad social según cotizaciones laborales. Deviene generalmente en un sistema configurado por

¹³ La desfamiliarización es el grado en que el bienestar deja de depender exclusivamente de la familia. Por su parte, la desmercantilización se refiere a la disminución de la dependencia que el bienestar de las personas tiene del mercado. La misma “se produce cuando se presta un servicio como un asunto de derecho” (Esping-Andersen, 1993, p. 41). La desmercantilización dependerá así del grado en que los derechos sociales permiten a la gente que sus niveles de vida sean independientes de las puras fuerzas del mercado (Esping-Andersen, 1993).

¹⁴ El término regímenes se refiere a los modos en que se reparte la producción del bienestar entre el estado, el mercado y las familias. (Esping-Andersen, 2000)

numerosos planes diferenciados ocupacionalmente, “cada uno con sus propias reglas, finanzas y estructura de subsidio” (Esping-Andersen, 1993, pp. 87-88).

Estos regímenes los conforma también la Iglesia y por ello tienen por objetivo la conservación de la familia tradicional. El principio de subsidiariedad sirve para destacar que el Estado interviene cuando la capacidad de la familia no sea suficiente para atender a sus miembros, a diferencia del régimen anterior en el cual el Estado solo asume los riesgos ante la falla del mercado. Este modelo es seguido por países como Alemania, Austria, Francia e Italia (Esping-Andersen, 2000).

- 3) Socialdemócrata: con principios de universalismo, igualdad y libertad muy extendidos entre la población. El Estado interviene incluso antes de que la capacidad de la familia se encuentre mermada, en aras de la independencia individual. Su característica más peculiar es la fusión entre bienestar social y trabajo. Este modelo es propio de los países escandinavos.

Este sistema surge del principio de Beveridge de los derechos universales ciudadanos, independientemente del grado de necesidad o el alcance del rendimiento en el trabajo. El ser beneficiario depende, en cambio, de ser ciudadano o ser residente en el país desde hace mucho tiempo (Esping-Andersen, 1993, p. 74).

Ferrera (1993) propone una clasificación de los Estados de bienestar según la orientación de los flujos redistributivos como principio de participación laboral o de ciudadanía:

Sistemas ocupacionales puros: comenzaron con prestaciones reservadas para algunas categorías de personas trabajadoras y las han ido ampliando, pero de forma fragmentada, según categorías profesionales, lo que ha dado lugar a una multiplicidad de grupos de riesgo, desiguales y distintos. Es propio de países como Francia, Bélgica, Alemania y Austria.

Sistemas ocupacionales mixtos: presentan una combinación entre sistemas universales y ocupacionales, aunque este último es el dominante. Así, puede darse

paralelamente un sistema de salud universal y un sistema de pensiones basado en las cotizaciones del trabajo. Corresponde a Suiza, Italia, Holanda e Irlanda.

Sistemas universales mixtos: comenzaron con sistemas de comprobación de rentas para ir evolucionando hacia el universalismo después de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, posteriormente, en el sistema de las pensiones se promovió un sistema financiado por contribuciones y con prestaciones relacionadas con la retribución. Se dan en Gran Bretaña, Canadá y Nueva Zelanda.

Sistemas universales puros: con cobertura para toda la población que resida en sus territorios. Son los de los países escandinavos: Finlandia, Noruega y Suecia.

Ochando (1998, pp. 68-85) realiza una clasificación según tres criterios diferentes:

1) Según el grado de institucionalización de los derechos de ciudadanía:

Modelo residual caracterizado por una escasa intervención pública en el empleo y baja provisión pública de servicios sociales. Corresponde a los países con mayor tradición liberal, como Estados Unidos, Australia, Japón o Suiza.

Modelo institucional que parte de la provisión universal de los bienes públicos por la institucionalización de programas de bienestar que reconocen el derecho a un mínimo de seguridad y bienestar social de la ciudadanía. Es propio de países escandinavos.

Modelo intermedio, basado en el logro personal - resultado laboral. Instaura un sistema contributivo de Seguridad Social. Las instituciones públicas juegan un papel auxiliar de la economía de mercado. Tiene su origen en la primigenia legislación social alemana.

2) Según el criterio político:

Tendría como base el legado institucional del régimen, el tipo de movilización de las clases sociales y la estructura de la coalición de la clase política. Sigue la clasificación de Esping-Andersen, antes reseñada: Estado liberal, Estado corporativista y Estado socialdemócrata.

3) Según el grado de corporativismo:

Modelo pluralista: regula la economía por el lado de la demanda y considera la política social como autónoma respecto a la económica, siendo los sectores

económicos los que más participan en el diseño de las políticas públicas. Se pueden diferenciar países según sean corporativistas con mayor participación de los sectores económicos en el diseño de las políticas públicas (Japón, Francia y quizá Suiza), y países con mínimo corporativismo con economías políticas descentralizadas y diversificadas en los que respecta a las asociaciones que son las que aglutinan los intereses de los grupos de presión (Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá y Australia).

Modelo integrado: existe consenso sobre amplios aspectos de la política económica y esta es regulada desde la oferta y desde la demanda. Se reconoce la interdependencia entre la política social y la económica. Es el propio de los Países Bajos, Bélgica, Suecia, Noruega o Austria.

Moreno (2000, pp. 73-115) distingue cuatro grandes modelos de Estado de Bienestar:

- 1) Anglosajón: está caracterizado por prestaciones homogéneas para todos los ciudadanos sea cual sea su estatus socioeconómico; a ellas se accede tras la comprobación de los recursos económicos. Se asume que los ciudadanos comprarán en el mercado buena parte de sus servicios de bienestar. Como rasgos importantes podemos señalar el universalismo en la protección con transición a la selectividad actualmente, las prestaciones a tanto alzado o de tasa constante y la financiación de las prestaciones mediante los presupuestos nacionales. Es el existente en Reino Unido e Irlanda.
- 2) Continental: pone el énfasis en el mantenimiento de ingresos de los trabajadores afiliados a la Seguridad Social y unas prácticas corporativistas de concertación social con la provisión subsidiaria de servicios por los agentes sociales (sindicatos, iglesias, asociaciones profesionales, etc.). Los rasgos que le caracterizan son el moderno corporativismo con pactos entre empresas y sindicatos, la subsidiariedad funcional, mediante programas de la iglesia y la existencia de redes básicas de protección, por ejemplo, Rentas Mínimas de Inserción, con comprobación de rentas. Es propio de Alemania, Bélgica, Francia, Holanda y Luxemburgo.
- 3) Escandinavo o nórdico: está financiado por los impuestos generales con un alto grado de provisión universal de servicios sociales asistenciales y personales, con prestaciones económicas generosas. El mercado y la familia participan

poco. Está caracterizado por la alta redistribución fiscal, la universalización como derecho de ciudadanía, la estatalización de la situación de protección, el alto nivel de generosidad y el escaso papel protector de la familia. Es el existente en Suecia, Noruega y Finlandia.

- 4) Mediterráneo: la familia es el factor esencial de microsolidaridad complementaria de la acción estatal y de los servicios ofertados por las organizaciones privadas con y sin ánimo de lucro. A este modelo le caracterizan los siguientes rasgos: que todos los países de este entorno han tenido dictaduras y fuerte influencia social de la religión; tener una posición intermedia entre el universalismo (salud y pensiones) y la seguridad social contributiva, lo que supone una conjunción muy particular; presentan necesidades y estilos de vida diferentes (economía sumergida, propiedad en la vivienda, donaciones familiares); y el hecho de que la microsolidaridad familiar sea muy importante y la descentralización de tipo autonómica y local del sistema de protección. Es propio de los países del sur de Europa: Portugal, Italia, Grecia y España.

Países latinoamericanos.

La presencia de una significativa economía informal y ciertas particularidades políticas como el clientelismo¹⁵ aportan ciertos rasgos distintivos a los países latinoamericanos que se distancian del marco propuesto para los de Europa¹⁶.

La persistencia de graves problemas de pobreza, desigualdad, vulnerabilidad, desempleo e informalidad laboral en Latinoamérica y su agudización frente a crisis económicas como la iniciada a fines del 2008, encuentra sus bases en los antecedentes de la política social en la región (Ver apéndice 4).

Leibfried (1993) utiliza la tipología de Esping-Andersen, pero añade el régimen de los países latinos con un Estado de Bienestar “rudimentario”, y un desarrollo débil de

¹⁵ Esto se refiere a “La significativa presencia de mecanismos políticos discrecionales de distribución de beneficios sociales” (Draibe y Riesco, 2006, p. 72) a grupos sociales y políticos constituidos en clientelas.

¹⁶ Los modelos expuestos fueron elaborados en base a observaciones empíricas concretas. De este modo, es esperable que aparezcan limitaciones al momento de proyectar estas categorías de análisis a países que no fueron parte de su estudio empírico.

bienestar. Contemplando el escenario de los países latinoamericanos Filgueira en 1998 propuso otros tres tipos de regímenes.

- 1) Regímenes de universalismo estratificado: países en los cuales la mayor parte de la población se encuentra protegida por mecanismos de seguridad social. Sin embargo, dicha cobertura es estratificada en lo que refiere a “los beneficios, las condiciones de acceso, y los riesgos cubiertos por el seguro social, pero también por el sistema sanitario” (Messina, 2010, p. 2945). Los países que presentan este régimen son Uruguay, Argentina y Chile.
- 2) Regímenes duales: países en los cuales se acentúa la estratificación propia del modelo anterior y cobra relevancia el carácter excluyente de la protección social, que deja sin cobertura a la parte de la población sumida en la economía informal. Es el caso de Brasil y México.
- 3) Regímenes excluyentes: la población protegida por la seguridad social es una minoría, cuyos rasgos principales son la exclusión y el elitismo, que favorecen las clases privilegiadas (Messina, 2010). En este grupo se encuentra República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua.

Barrientos (2004, citado en Martínez-Franzoni, 2005a), utilizando las categorías de Esping-Andersen, sostiene que ha predominado en la región inicialmente un modelo conservador-informal, en el que “la principal fuente de protección eran sistemas estratificados de seguridad social, asociados al empleo y destinados sólo al trabajo formal” (Martínez-Franzoni, 2005a, p. 37) que en las últimas dos décadas pasó de un régimen de bienestar conservador-informal, a otro liberal-informal en tanto,

Los riesgos afrontados colectivamente se han reducido, las políticas públicas se han replegado, y las personas quedaron crecientemente librados a su propia suerte por lo que la región se ha acercado al régimen liberal que encontramos en el norte, pero, a diferencias de aquel, carece de programas focalizados sólidos (Barrientos, 2004, p. 168, citado en Martínez-Franzoni, 2005a).

De este modo, como señala Del Valle (2010), la estratificación y dualidad excluyente propios de los seguros sociales, se plasma también en los programas focalizados para pobres, a los que solo accede un sector de los pobres.

Martínez-Franzoni establece empíricamente que el rasgo común a todos los regímenes de bienestar actuales en América Latina es la informalidad. A su vez, diferentes formas del subempleo constituyen un rasgo estructural (Pérez Sáinz, 1999; Sojo y Pérez Sáinz, 2002, citados en Martínez-Franzoni y Voorend, 2009). Para lidiar con esta situación las personas despliegan múltiples estrategias que les permitan generar ingresos, incluyendo, de manera central, el autoempleo. Este se expresa en trabajos mal pagados, sin protección social ni derechos laborales. En la mayoría de los países latinoamericanos, este tipo de trabajos supera al empleo formal y al trabajo asalariado (Martínez-Franzoni y Voorend, 2009). “A la luz de mercados laborales ineficientes y políticas públicas débiles o inexistentes, los arreglos familiares y comunitarios desempeñan un papel central” (Martínez-Franzoni, 2005b, p. 37).

Según la autora citada, en la región pueden encontrarse tres modelos de bienestar:

- 1) **Proteccionista:** caracterizado por el sistema más extendido de servicios universales y sistemas socializados de protección, como el caso de Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay.
- 2) **Productivista:** en el que prevalecen los servicios focalizados y una proporción mayor de la población satisface sus necesidades a través de la compra de servicios en el mercado. Este modelo se encuentra en Chile y en Argentina.
- 3) **Familiarista:** en el cual las estrategias de carácter familiar o comunitario tienen mayor relevancia que los mecanismos estatales de bienestar. Categoría que prevalece en los demás países de la región.

El concepto de protección social.

El concepto de protección social ha sido utilizado y difundido en la documentación de la Unión Europea desde los años 80 tomando la noción de la seguridad social como referencia, aunque en realidad protección social es un concepto que engloba

la seguridad social y lo amplía. El Informe Beveridge (1942) hacía referencia a la seguridad social y materias afines, lo que sitúa a esa entidad como núcleo y las "materias afines" como complementarias de ella. Márquez (2002), justifica el papel central de la seguridad social en varias razones:

Es el instrumento de protección más consolidado, ha servido de origen a otros medios de protección que se han desgajado de ella, como la asistencia sanitaria o los servicios sociales, y constituye el modelo de referencia de otros instrumentos de protección que pretenden complementarla, como son las prestaciones voluntarias o las privadas (p. 159).

A partir de estos antecedentes, el concepto de protección social ha evolucionado hacia la protección a distintos grupos de población, como los trabajadores formales (políticas contributivas: seguro y seguridad social), avanzado hacia el derecho universal e integral a la protección (Guerrero, 2006). Entre ambas perspectivas, el enfoque del riesgo y la mirada puesta en la pobreza (políticas no contributivas o de asistencia social), fue predominante en las últimas décadas, especialmente en América Latina (Holzmann y Jorgensen, 2003).

Según Cecchini *et al.* (2014), “la protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos” (p. 9).

Las organizaciones internacionales como las Naciones Unidas (2000), la Unión Europea (2010) proponen conceptos similares pero con algunos matices¹⁷.

La Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas define la protección social como:

un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las

¹⁷ Cabe destacar aquí el valor de instituciones multinacionales como fuentes de consulta, ya que son las que, a través de investigaciones científicas, ayudan a establecer conceptualizaciones del fenómeno al tiempo que, como organismos internacionales de cooperación, promueven orientaciones generales para la formulación de políticas públicas de protección social en los países asociados.

familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población (Naciones Unidas, 2000, p. 3 citado en Cecchini y Martínez, 2011).

Por su parte, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la protección social, o seguridad social, es un derecho humano definido como el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida. Abarca los beneficios familiares y por niño, las prestaciones de maternidad, desempleo, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las pensiones a la vejez, invalidez y sobrevivientes, y la protección a la salud (OIT, 2017).

La Unión Europea (2010) define a la protección social como:

Un conjunto específico de acciones para mitigar la vulnerabilidad de la vida de las personas mediante la seguridad social, ofreciendo protección contra los riesgos y las adversidades de la vida; mediante la asistencia social, ofreciendo pagos y transferencias en especie para apoyar y ayudar a los más pobres; y mediante esfuerzos de inclusión, para mejorar el acceso de los marginados a la asistencia y la seguridad social (p.1).

Como se ha visto, los objetivos de la protección social se vinculan con la visión que se tiene sobre el rol del Estado, el funcionamiento de los mercados y la posibilidad que los individuos y hogares tienen de tomar decisiones racionales en circunstancias de restricciones severas (Banco Mundial, 2004). Pero en general tienen como factor común garantizar la mitigación de los riesgos económicos y sociales que enfrenta una persona o familia a lo largo de su ciclo de vida.

Para ello se consideran al menos dos componentes esenciales. Uno de ellos, conocido como seguro o seguridad social a través de la protección social contributiva trata de reducir la vulnerabilidad de los hogares frente a eventuales caídas de ingresos. Otro tradicionalmente conocida como asistencia social a través de la protección social no contributiva financiadas con impuestos (que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) trata de dar apoyo a las personas y comunidades que se encuentran en situación de pobreza (Guerrero, 2006; Holzmann y Jorgensen, 2003; OIT, 2017). Y la regulación de los mercados laborales, que consiste en normativas y estándares orientados a fomentar y proteger el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

La seguridad como principio básico de los sistemas de protección está fundamentada en el hecho de que incluso las personas que trabajan pueden perder sus ingresos por causas ajenas a su voluntad, y de que no pueden protegerse de esos riesgos por sus propios medios. Como se mostró anteriormente, surge a partir del desarrollo del Estado de Bienestar y está directamente vinculada al empleo formal. En este sentido, hace referencia a políticas públicas que, inspiradas en un principio de justicia social, garantizan a toda la ciudadanía el derecho a un mínimo vital con una serie de prestaciones ante la enfermedad en el trabajo, el desempleo, la invalidez, la maternidad y la vejez a través de las pensiones contributivas (UE, 2010).

La naturaleza contributiva habitual de los programas de seguridad social refuerza la expectativa ex ante de tener derecho a una cobertura contra los riesgos. Esta característica no solo es importante para un entendimiento de la protección social basado en los derechos, sino que también es funcionalmente importante como mecanismo para reducir el sentido de inseguridad, una pieza clave para la vulnerabilidad (UE, 2010, p. 37).

Existen dos tipos de sistemas: de reparto y de capitalización. En los primeros, las entradas o contribuciones al sistema consisten, básicamente, en cotizaciones sobre las remuneraciones que, dependiendo del país, son pagaderas por el empleado, por el empleador o por el Estado, en proporciones variables según el sistema, para ser luego transferidas a los jubilados. Los sistemas de capitalización, en cambio, se caracterizan por acumular las cotizaciones de individuos o grupos de personas generacionalmente próximas, a lo largo de su vida laboral en cuentas individuales o grupales. En este tipo de sistemas, los fondos son invertidos en una variedad de instrumentos financieros y las pensiones son giradas de los fondos capitalizados en dichas cuentas durante el periodo de jubilación.

El seguro social como cobertura de los ocupados a través de una relación contractual formal se diferencia del seguro privado por ser sancionado por el Estado, lo que le sustrae la posibilidad de afiliación voluntaria. Está basado en principios de solidaridad y meritocracia (compensaciones basadas en proporción a sus contribuciones al seguro). Ambos sistemas pueden o no tener incorporados mecanismos de redistribución de ingresos, y la capitalización puede ser definida en términos individuales o grupales.

Históricamente, los sistemas de reparto han sido administrados estatalmente, han establecido pensiones en proporción a los ingresos individuales, pero también han incorporado mecanismos de redistribución intergeneracional de recursos. Los sistemas de capitalización que han comenzado a establecerse en diferentes países de la región, han seguido la modalidad individual de administración privada, sin elementos de redistribución significativos (CELADE, 1997b).

Por su parte, la denominación de asistencia social está tomada de la versión francesa “*assistance*” en contraposición a la anglosajona “*social services*” y consiste en los diversos mecanismos (pagos en efectivo y en especie) dirigidos a la porción económicamente más débil de la sociedad, a personas que no pueden contribuir a una caja de previsión, o que, pudiendo hacerlo, todavía no han sido incorporadas a ellas con el fin de apoyar los esfuerzos de las personas por alcanzar unos umbrales mínimos de activos y escapar de la pobreza. Las provisiones financieras están a cargo del tesoro público (Mejía y Franco, 2007).

Los instrumentos de asistencia social son las ayudas para la infancia, la entrega de alimentos y complementos nutricionales para garantizar el derecho a la alimentación y reducir la desnutrición, los programas de alimentación escolar, becas para jóvenes y reducciones en el transporte público, los programas de ayuda al empleo, los planes de empleo o de ingresos garantizados, las transferencias en efectivo, la asistencia en casos de emergencia y las pensiones sociales (UE, 2010).

Las intervenciones de inclusión social para mejorar el acceso a la protección son las regulaciones del mercado laboral y del lugar de trabajo, las garantías de acceso basadas en los derechos a los ingresos, trabajo y otras formas de protección social, la discriminación positiva o acuerdos de cobertura universal, las campañas de concientización y los marcos regulatorios o apoyo para la prestación de seguros comunitarios o privados (UE, 2010).

Las perspectivas de las Naciones Unidas y de la Unión Europea mantienen una misma línea conceptual, pero con algunos matices. En el tercer pilar es donde se encuentran diferencias entre ambos conceptos.

Para la UE, este componente de la protección social incluye todas las acciones necesarias para garantizar que determinados grupos particularmente excluidos o en situación de pobreza cuenten con medidas apropiadas para incorporarse a los beneficios del trabajo decente —entre ellos a la seguridad social contributiva- o de las políticas sociales universales, como las de salud y educación. Como ámbito de acción se contempla a las mujeres, pueblos indígenas, inmigrantes, grupos estigmatizados, población rural dispersa o muy alejada. Los documentos publicados por la CEPAL acotan este pilar a las medidas de regulación del mercado laboral como las normativas y la supervisión destinadas a proteger y fomentar el trabajo decente, la eliminación del trabajo infantil y de conductas discriminatorias.

No obstante, los matices encontrados en los dos abordajes de protección social, ambos enfoques ponen en el centro de la discusión el rol de la política pública en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales y en los mecanismos que permiten a las personas el disfrute de los mismos.

El marco referencial sobre Piso de Protección Social (Bachelet, 2011)¹⁸ determina un conjunto integrado de políticas sociales diseñado para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida. De esta manera, plantea garantizar un nivel básico de protección a través de una seguridad básica de ingresos (conjunto de transferencias sociales esenciales, monetarias y en especie) y acceso a los servicios sociales esenciales (consistente en acceso geográfico y financiero a servicios esenciales como agua, saneamiento, salud y educación) para llegar a un nivel mínimo de protección social universal y mantener y aumentar la cobertura existente.

¹⁸ Incluye las garantías de: a) seguridad básica de los ingresos, mediante diversas formas de transferencias sociales (en efectivo o en especie), tales como pensiones para los adultos mayores o para las personas con discapacidades, prestaciones por hijos a cargo, apoyo a los ingresos y/o garantías y servicios relativos al empleo para las personas desempleadas y los trabajadores pobres; b) acceso universal y asequibilidad a servicios sociales esenciales en los ámbitos de la salud, el agua y el saneamiento, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda y otras esferas definidas en las prioridades nacionales (Bachelet, 2011: XXV).

Enfoques.

De derechos y de ciudadanía.

Mediante el enfoque de derechos se busca garantizar al menos un nivel suficiente de bienestar para todas las personas. “Este enfoque permite identificar la vulneración de derechos —que deja a determinados grupos sociales excluidos de ciertos mínimos de bienestar— y hacer exigibles acciones públicas para el avance progresivo en el cumplimiento de los mismos” (Abramo *et al.*, 2016, p. 17). Un aspecto central de este enfoque es el fundamento de la protección social desde la perspectiva de la titularidad de los derechos antes que de la regalía.

Con este enfoque “se procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas” (Abramovich, 2006, p. 36). De este modo entronca perfectamente con el paradigma de la calidad de vida en la medida que tiene como finalidad garantizar una situación de certidumbre, lo que implica procurar condiciones para un desarrollo integral. Es decir, asegura en un concreto contexto social la realización personal, garantizando que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad y que en un plano de justicia pueda cubrir sus necesidades básicas (Huenchuan, 2004).

Tiene como marco de orientación al derecho internacional, constituido por diversos tratados internacionales y principalmente por los derechos humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Abramovich, 2006; CEPAL, 2006). Cabe destacar que los derechos humanos son inherentes a la calidad de ser humano, iguales para todos y universales (Hunt, 2009), por lo que toda persona ha de tener la posibilidad de gozarlos, sin ninguna distinción (Huenchuan, 2004). En este contexto, la protección social es vista como un derecho humano¹⁹ independientemente de las condiciones laborales,

¹⁹ Establecido en el art. 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Convenio 102 sobre seguridad social, OIT (1952), Convenio 118 relativo a la igualdad de trato de nacionales y extranjeros en materia de Seguridad Social (1962), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), Protocolo de San Salvador (1988), Convenciones: CEDAW - Mujer (1979), Derechos del niño (1989), Migrantes (1990), Personas con discapacidad (2006).

económicas, del sexo o de la edad y su política constituye un pilar fundamental para avanzar hacia la garantía del cumplimiento de los derechos económicos, sociales²⁰ y culturales.

La responsabilidad estatal respecto de la protección social es puesta en primer plano: “Bajo este enfoque, la protección social no es solamente una cuestión de solidaridad o generosidad, sino una responsabilidad básica de los Estados” (Artigas, 2005, p. 14).

No es, pues, sólo cuestión de prestaciones que las personas reciben del Estado en su calidad de vulnerables o pobres, sino de derechos que se ejercen en calidad de ciudadanos. Esta diferencia, marca toda una diferencia. Porque el sentido de pertenencia a la sociedad se juega sobre todo en esta condición de ser “un igual” en cuanto a derechos, por el hecho de hacer parte de la misma sociedad (Hopenhayn, 2007, p. 44).

El enfoque de derechos se encuentra íntimamente ligado al de “protección como garantía ciudadana”, que promueve el acceso a mínimos de protección como un derecho de pertenencia a la comunidad: “[se trata de un enfoque de protección social] que va más allá de quienes viven en situación de pobreza y se orienta a asegurar niveles mínimos de protección al conjunto de la ciudadanía” (Cecchini y Martínez, 2011, p. 45). Al igual que el enfoque de derechos, “la protección como garantía ciudadana indica un giro sustantivo en la forma de concebir sus políticas, entendiendo la protección como un conjunto de derechos que el Estado tiene la obligación de cautelar” (Robles, 2009, p. 6).

El enfoque de derechos como garantía ciudadana supone promover la desmercantilización de los derechos sociales, en el sentido de garantizar los derechos con independencia de la participación en el mercado.

²⁰ Los derechos económicos y sociales son aquellos que el Estado debe asegurar mediante políticas activas. Entre ellos se incluyen el acceso a la alimentación, a la educación inicial, primaria y secundaria en forma gratuita, al trabajo en condiciones laborales justas y equitativas, y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluidas condiciones de vida saludables y disponibilidad de servicios de salud accesibles, aceptables y de buena calidad.

Universalismo básico.

El enfoque de derechos y el de ciudadanía consideran fundamental la extensión de la cobertura de la política social como reconocimiento generalizado de determinados derechos. Otra corriente consistente con estos enfoques es el del universalismo básico. Según Robles (2009), “Pensar la protección social desde un enfoque de derechos implica comprenderla desde un prisma universal, orientada a la inclusión de toda la ciudadanía y disponible para todo aquel que la requiere” (p. 21).

Para la CEPAL (2000),

La universalidad (...) consiste en garantizar a todos los ciudadanos —todos los miembros de la sociedad— precisamente en virtud de tal condición, determinadas protecciones o beneficios (derechos) fundamentales asociados con ciertas características (cantidad y calidad), que se consideran necesarios para que sus perceptores participen plenamente en la sociedad en que viven (p. 73).

En la conceptualización del universalismo básico, el texto de Molina (2006) proporciona los ejes fundamentales del enfoque, basados en la importancia de la universalidad de cobertura, la calidad y la homogeneidad de la protección social:

Corresponde a la esencia misma del universalismo básico que la cobertura del conjunto de prestaciones esenciales que lo definen sea universal y que alcance a categorías de población definidas a partir de atributos que todas las personas cumplan; que el Estado garantice el acceso y usufructo de bienes, rentas y servicios de calidad homogénea; y que el universalismo básico ofrezca un conjunto limitado de prestaciones llamadas esenciales (p. 40)

Esta propuesta trae también aparejado un quiebre semántico con referencia a los mínimos sociales. La referencia a los mínimos sociales del siglo pasado determinó una cierta cultura residualista. Estos mínimos no fueron ni son identificados con patrones básicos de inclusión, pero sí lo son con respecto a la supervivencia biológica o a los llamados mínimos vitales. Una sociedad compleja exige mínimos sociales y de convivencia (p. 66)

La noción de universalismo básico plantea una política social de cobertura universal, basada en la noción de ciudadanía, con servicios de calidad homogénea y suficiente (p. 198)

Otro aspecto relevante del enfoque universalista es el principio de equidad, que supone tratar de manera diferente a quienes son diferentes, con especial interés en compensar las desventajas de los grupos más vulnerables o susceptibles de discriminación. De este modo, la protección igualitaria se logra mediante un trato diferenciado.

Conviene aclarar que el universalismo no significa que el tratamiento dado tenga que ser igual para todos los ciudadanos –que es el igualitarismo-. Muy por el contrario, deben existir tratamientos diferentes que permitan compensar las diferencias en el acceso y posibilidades de uso de sus beneficiarios, de manera de poder asegurar con ello, resultados y protecciones iguales. Es decir, el concepto de equidad está en la base de los modelos universales y debe reflejarse en el diseño de las políticas sociales -bajo un imaginario universalista-, de manera que se reconozcan las desigualdades iniciales de los beneficiarios y para subsanarse, deben entregarse ofertas diferenciadas a fin de asegurar igualdad en resultados (o si se prefiere de oportunidades) (Molina, 1998, p. 20)

Hay que tener gran cautela en cuanto a modelos universalizantes, pues deben construir la universalidad por el resultado y no por la forma de atención homogénea. Esta afirmación se hace a partir del aprendizaje del modelo administrativista del bienestar europeo, que conquistó la universalidad a través de la homogeneidad, con baja capacidad para introducir la equidad. (...) Un nuevo sentido de la universalidad supone igualdad en la diferencia (Molina, 2006 p. 73).

Ciclo de vida de las personas.

El abordaje centrado en los ciclos de vida de las personas y su vinculación con la protección social es relativamente nuevo, data de inicios del siglo XXI (Bonilla y Gruat, 2003; Bertranou, 2008; Cecchini *et al.*, 2015). En CELADE (1997) se hacía mención a que “Un tema relativamente nuevo en la discusión académica y consideración práctica es el de las repercusiones sociales y económicas de las tendencias sociodemográficas de las distintas generaciones que componen una sociedad en un momento determinado” (p. 279).

El paradigma del curso de vida considera fundamentalmente al desarrollo humano como un conjunto de procesos que transcurren a lo largo de toda la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte, en el cual, al nacer los sujetos están determinados a través de procesos biológicos, y a medida que éstos van creciendo, lo sociocultural va jugando un rol más importante en el desarrollo (Settersten, 2003).

La composición según edad de la población ayuda a configurar pautas de estructuración social y perfiles de requerimientos sociales y, en virtud de lo anterior, necesariamente debe ser considerada a la hora de definir políticas sociales y económicas. Los requerimientos de salud, empleo, educación y nutrición, entre otros, van modificándose sustancialmente a lo largo de las distintas edades. Los diferentes ciclos de vida están vinculados a roles y hechos sociales absolutamente distintos (CELADE, 1997b). Según Monereo-Pérez (2008), el concepto de ciclo vital

Aparece como una técnica de organización instrumentada para la protección pública de los riesgos sociales o situaciones de necesidad de las personas (una técnica de organización de la acción protectora de las personas). Ella permite también acotar ámbitos de riesgo y de necesidad. De manera que esos riesgos sociales (eventos temidos porque inciden sobre la capacidad de la persona para conservar su autonomía social decisoria debido a la pérdida o insuficiencia significativa de los medios materiales necesarios para la subsistencia) han de ser asegurados a través de mecanismos organizados por el poder público como instancia tutelar de la comunidad política (p. 49).

Cuando el Estado tiene que identificar los riesgos que deben ser abordados desde una política de protección social, una estrategia para lograrlo es considerar el ciclo de vida, esto es, identificar los riesgos a los que están expuestos los distintos grupos de población, según sus características sociodemográficas por edades. O bien, considerar los distintos riesgos (desocupación, vejez, pobreza estructural, catástrofes naturales, etc.) a fin de identificar a los sectores de la sociedad con mayor probabilidad de sufrirlos (Banco Mundial, 2004; Lavigne, 2012).

En este sentido, el enfoque por ciclo de vida presenta ventajas ante el análisis por sectores tradicionales de prestación de servicios y transferencias, puesto que las personas no se relacionan con las políticas sociales en forma fragmentada a la hora de enfrentar los problemas y riesgos y de aprovechar las oportunidades existentes para el bienestar, sino

que las políticas sociales se relacionan con ellas de acuerdo a sus demandas concretas según la etapa de su vida. Las personas consideran en un tiempo y espacio concreto el conjunto de prestaciones que están disponibles en los ámbitos de la salud, la seguridad social o la educación, y hacen uso de ellas también como un conjunto (Cecchini *et al.*, 2015).

Este enfoque permite abordar los derechos, problemas y riesgos inherentes a cada etapa del ciclo de vida de las personas, considerando que los individuos modifican sus necesidades conforme avanzan por los distintos ciclos de vida (CELADE, 1997). De esta manera es posible identificar para cada etapa del ciclo de vida de las personas sus roles, vínculos y posiciones diferenciadas en relación con el entorno social, y de esta forma analizar cómo se hace presente el Estado.

Para Cecchini y Martínez (2011) la población por ciclos de vida se integra a los sistemas de protección social a través de las necesidades longitudinales que toma en cuenta los requerimientos que se producen a lo largo del ciclo de vida individual y familiar, desde la primera infancia hasta la tercera edad.

Cecchini *et al.* (2015) señalan que todas las personas atraviesan durante las etapas del ciclo de vida por situaciones riesgosas en lo referente a su bienestar material y emocional, debido a las más diversas circunstancias y contingencias. Así por ejemplo los niños afrontan la alta dependencia familiar como base de su desarrollo personal, sustento y bienestar, en tanto que los adolescentes deben resolver los desafíos propios de la emancipación, con las recurrentes dificultades para cerrar procesos formativos e ingresar a etapas productivas. Las parejas jóvenes enfrentan los riesgos de la pobreza asociados al inicio de los ciclos productivo y reproductivo en forma concomitante. Los adultos corren el peligro de no encontrar un trabajo -o perder el que tenían- y que les permitía disfrutar de un nivel de bienestar adecuado para ejercer sus derechos. La vejez se caracteriza por una paulatina disminución del rol laboral activo, un incremento de las necesidades de salud asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (que tienen consecuencias económicas directas), y una mayor dependencia.

La relación del proceso de transición demográfica con las demandas de protección social muestra que en el inicio de la transición el alto porcentaje de niños y adolescentes pone fuertes exigencias sobre los sistemas de salud -especialmente materna e infantil- y de educación. Posteriormente, el envejecimiento de la población lleva a que

los países deban replantearse las prioridades y los objetivos de su política social, en especial, los sistemas de jubilaciones y pensiones. Además, el proceso de envejecimiento irá acompañado de otros cambios sociodemográficos, que tienen que ver con los distintos patrones de arreglos y organización familiar (Bertranou, 2008).

Entre los dos procesos mencionados, la relación de dependencia disminuye y da lugar al concepto de bono demográfico, también denominado “dividendo demográfico”, en cual hace alusión a una notable afluencia de nuevos y numerosos grupos de población a los segmentos de edades productivas. Fue presentado por primera vez en el Informe sobre el Estado de la Población Mundial del año 1998 (UNFPA, 1998).

El mencionado informe expresa que:

Cuando aumenta la población en edad activa en comparación con los dependientes ancianos y jóvenes, se abre una oportunidad para los países en desarrollo, mientras dure la cual, pueden efectuar inversiones en salud y educación, acumular capital humano y asegurar que las tasas de fecundidad y mortalidad disminuyan, de acuerdo con las proyecciones. Esas inversiones estimularán el desarrollo económico y contribuirán a mantenerla después que la oportunidad desaparezca. Un aprovechamiento racional del dividendo demográfico puede aliviar la carga de una creciente población de ancianos en años posteriores (UNFPA, 1998, p. 14).

Cuando la relación de dependencia desciende a valores por debajo de 2 dependientes por cada 3 en edad de trabajar (CEPAL y UNFPA, 2011) existe una oportunidad para el incremento de las tasas de ahorro y el crecimiento de las economías (CEPAL y OIJ, 2008). “En el momento en que la curva vuelve a elevarse superando el valor 66,7 (o sea, 66,7 dependientes por cada 100 activos), el bono demográfico se acercará a su término” (CEPAL y OIJ, 2008, p. 252).

Este caudal de personas puede generar impactos positivos, constituyéndose en un factor de desarrollo, o no deseados (UNFPA, 2013), por lo que requiere que las transformaciones de la población sean acompañadas por el diseño y la implementación de políticas públicas adecuadas en protección social y las que respectan a la salud, la educación y el empleo (Bloom, Canning y Sevilla, 2003).

Su aprovechamiento no está garantizado pues depende, en primer lugar, de la capacidad de las economías para generar empleo mientras atraviesan dicho periodo, de manera que la creciente población activa pueda insertarse en el mercado de trabajo; de lo contrario, el bono puede convertirse en una carga adicional para los países por la amenaza de desempleo que representa el aumento en la cantidad de personas en edades activas. En segundo lugar, depende de la voluntad de mantener o incluso aumentar las transferencias de recursos hacia los niños y jóvenes, especialmente aquellas que afectan directamente el stock de capital humano en la economía (Bertranou, 2008). Eso permitirá aprovechar la fuerza laboral joven y preparar a la sociedad para el paulatino envejecimiento de su población.

El análisis del indicador de dependencia permite identificar las necesidades más relevantes. En este sentido, Bravo *et al.* (2005) acotan que:

países con altos índices de dependencia y bajo nivel de ingreso per cápita tienen un elevado nivel de demanda por protección social, que debe ser satisfecha mediante transferencias públicas o privadas ya que, si los montos son insuficientes, es probable que resulten indicadores sociales desfavorables (p. 39).

Metodología de la investigación

En base a todo lo hasta aquí expuesto, esta tesis plantea como **hipótesis** que, en el Paraguay, a diferencia de lo experimentado en otros países de la región, la ausencia de un sistema de protección social integral, con un rol protagónico y activo del Estado, que contemple las demandas planteadas por el enfoque de ciclo de vida de las personas en un contexto de cambios en la dinámica demográfica, contribuye a mantener a la población en condiciones de desigualdad, pobreza y vulnerabilidad.

Para abordar el estudio se persigue como **objetivo general** proponer estrategias de ampliación y mejoramiento de la protección social tomando en consideración las experiencias de algunos países de América Latina a partir de la identificación de los cambios en la estructura por edades de la población, resultantes de la transición demográfica. Para ese fin, los **objetivos específicos** de la tesis son:

- Identificar, a través del análisis de la dinámica demográfica, las repercusiones que los cambios en la estructura por edades de la población tienen en la existencia de

vulnerabilidades y que las políticas de protección social deben atender durante las etapas del ciclo de vida de las personas,

- Establecer las limitaciones que impone el contexto socioeconómico en el cual se desenvuelve la población y que deben ser superadas para el abordaje de la protección social como rol del Estado en la garantía de derechos,
- Caracterizar la configuración de la oferta pública en materia de protección social, evidenciando las debilidades que presenta para resolver las situaciones de necesidad de la población,
- Determinar las brechas de protección social con relación a las demandas de la población, por etapas del ciclo de vida de las personas, estableciendo sus relaciones con los cambios de la dinámica demográfica,
- Plantear las estrategias que mejor se adaptarían al caso paraguayo, resultantes del análisis comparativo con los sistemas de protección social existente en países seleccionados de la región de América Latina,
- Proponer medidas que amplíen y mejoren las políticas de protección social y que se constituyan en un sistema integral, de largo plazo, con miras a garantizar mejores condiciones de vida a la población en el Paraguay y la mayor integración del país en la región en esta materia.

Es **objeto de estudio** de la presente investigación la población residente en el Paraguay clasificada por etapas del ciclo de vida y su vinculación con aspectos de la protección social. Respecto a ello, es importante precisar los grupos de edades que conforman cada etapa del ciclo y su fundamentación.

- Niñez: corresponde al primer periodo de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y la pubertad que precede a la adolescencia. La definición empleada en el presente estudio está basada en la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 1), la Ley N° 1.702/2001 y su modificación (Ley N° 2.169/2003), que establece el alcance de los términos niño, adolescente y adulto menor (artículo 1, literal a) en la que se considera a toda persona desde la concepción hasta los trece años de edad.
- Adolescencia y juventud: la citada ley nacional establece como adolescente a toda persona desde los catorce años hasta los diecisiete años de edad considerando que desde los 18 años la persona es mayor de edad y por ende adulta. A pesar de dicha

delimitación, en la presente tesis se considerará a la juventud hasta los 29 años de edad en virtud de ciertas particularidades como la demora en la independencia económica que trae aparejado el retraso en la salida de la casa de los padres hasta más allá de los 18 años, principalmente debido a la extensión del periodo de estudios, las dificultades para encontrar el primer empleo y los altos costos de la vivienda.

- **Adulthood:** este grupo está constituido por el segmento de edades entre los 30 y 59 años de edad que en gran parte se considera población activa laboralmente.
- **Vejez:** para definir a la población adulta mayor en general se privilegia el corte a partir de la edad de retiro de la actividad económica, es decir, se considera a este grupo en función a la edad jubilatoria (60 años y más). Cabe aclarar que en el Paraguay la edad jubilatoria es igual para hombres y mujeres, pero difiere entre empleados públicos (62 años) y privados (60 años), por lo que, para incluir a todos, se considera a las personas de 60 años y más.

Es preciso señalar que en ocasiones los datos que se muestran no se corresponden exactamente con los intervalos de edad creados para definir etapas del ciclo de vida de las personas. Esto sucede fundamentalmente porque determinados procesos son susceptibles de percibirse en cortes etarios concretos que serán señalados específicamente en cada caso. Por ejemplo, en el caso de las políticas y programas de educación los diferentes niveles del sistema se definen según criterios etarios específicos. Lo mismo ocurre en materia de empleo (población en edad de trabajar y población económicamente activa) y seguridad social (población en edades de cotizar y de jubilar).

Respecto a la protección social, se contemplan todos los riesgos que actualmente son objeto de la protección desde la seguridad social, así como las que afectan a las políticas sociales sectoriales universales y las focalizadas.

El alcance del presente trabajo se circunscribe a las intervenciones públicas en protección social. No incluye, sin embargo, las intervenciones informales que por su cuenta puedan llevar a cabo las organizaciones privadas (asociaciones, partidos políticos, fundaciones o cooperativas), religiosas, comunitarias (como las comisiones vecinales), o de participación ciudadana que se manifiesta en diferentes colectivos (reivindicaciones estudiantiles, las mujeres por la igualdad ante la ley, los trabajadores por derechos laborales, los campesinos por la tenencia de la tierra, asistencia técnica, precio justo por

los productos, entre otros) dado que las mismas no se inscriben en la estructura legal de la protección social.

Se analizan ciertos aspectos de política social como la educativa, sanitaria o habitacional, explorando el contexto social, político e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido, y que sirve para justificar el modelo que se pretende proponer. Esto es así, ya que como exponen Holzmann y Jorgensen (2003), muchas intervenciones públicas como políticas macroeconómicas sólidas, un buen ejercicio del poder y acceso a la atención de salud y educación básica ayudan a reducir o mitigar los riesgos y, en consecuencia, la vulnerabilidad.

Método

El planteamiento metodológico de la investigación es principalmente cuantitativo, integra las consideraciones teóricas y conceptuales con un análisis de la transición demográfica y de los mecanismos de protección social.

Para ello, el marco teórico se basa en el seguro social obligatorio planteado por Bismark y el sistema de seguridad social expuesto por Beveridge, considerados paradigmas histórico-políticos fundamentales, y las clasificaciones de regímenes de bienestar. Además, se desarrollan las principales argumentaciones de los enfoques de derechos, universalismo básico y ciclo de vida de las personas. Este último enfoque se adopta principalmente en el desarrollo de la tesis, sin perder de vista los dos primeros.

La parte cuantitativa utiliza métodos analíticos con técnicas descriptivas de corte transversal a partir de los datos estadísticos disponibles en fuentes oficiales, procurando contar con series de tiempo de las últimas dos décadas y proyecciones de población que permitan realizar análisis de tendencias de la dinámica demográfica a largo plazo. Se incorpora un abordaje descriptivo de la transformación de la estructura productiva, de las desigualdades generadas y de la estratificación social, lo que se complementa con el estudio de los determinantes sociales a partir del trabajo mercantil y no mercantil, el acceso a la educación, a la salud y a la vivienda.

La parte cualitativa se basa en el relevamiento y análisis de material bibliográfico y la exploración complementaria a través de consultas a informantes claves referentes en temas de población y de protección social. El análisis documental dará cuenta de la búsqueda de los aspectos conceptuales necesarios para explicar el comportamiento de la dinámica demográfica y la composición de la protección social. Además, tiene un fuerte componente de análisis del marco legal nacional y las intervenciones de las políticas de protección social, así como el relevamiento de las políticas a nivel regional, lo que constituye un insumo fundamental para realizar propuestas de mejoramiento de la protección social en el país.

En menor medida se hace uso del método histórico para analizar la evolución de la población y de la protección social en el país desde una perspectiva cronológica, intentando valorar el papel de las fuerzas sociales, económicas, políticas y culturales que conforman la génesis de realidad estudiada.

De este modo, el estudio de la transición demográfica y los cambios en la estructura por edades de la población, propios de la demografía, son combinados con indicadores sociales para abordar el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda con un enfoque de etapas del ciclo de vida, dando cuenta de los riesgos y vulnerabilidades que deben ser atendidos por la protección social. La implementación de sistemas de protección social en algunos países de la región de América Latina con ciertas similitudes en procesos económicos, sociales e institucionales, es un recurso valioso para arrojar luces que permitan organizar, reorientar y extender la protección social en el país. (Véase anexo, Tabla A1, esquema metodológico de la investigación).

Materiales y análisis de la información

La identificación de fuentes documentales de estudios y publicaciones relevantes y coherentes con el objeto de estudio facilitó el conocimiento del estado de la cuestión y la obtención de información secundaria proveniente de estadísticas oficiales estableció el marco de referencia, es decir, situar el contexto de la investigación en base a información pertinente, actualizada y de calidad sobre el tema.

Para la aplicación de las técnicas cualitativas se realizó una localización y análisis documental de la experiencia de los países de la región. Se identificaron también

informantes claves que oficiaron de referentes, a través de contactos personales, pero no formales, sobre experiencias de programas públicos de asistencia y seguridad social en el marco del estado de la política de protección social en el Paraguay al 2017.

Las técnicas cuantitativas se basan en datos estadísticos secundarios cuyas fuentes son de reconocida calidad²¹, como:

- Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100 Revisión 2017 para Paraguay (CELADE),
- Proyecciones nacionales de población 2000-2025 (DGEEC),
- Censos nacionales de población y viviendas 1950, 1962, 1972, 1982, 1992, 2002 y 2012 (DGEEC),
- Encuesta permanente de hogares (EPH) de 1997 a 2017 (DGEEC),
- Encuesta sobre trabajo infantil y adolescente en el Paraguay 2011 y 2015 (DGEEC y OIT),
- Encuesta Longitudinal de Protección Social 2015 (STP),
- Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016 (MH-BID y DGEEC),
- Banco Central del Paraguay, indicadores económicos 1994-2017,
- Sistema BOOST 2003-2016 (Ministerio de Hacienda), y,
- Registros administrativos de diversos Ministerios y Secretarías de Estado.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el paquete *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22. Además, para el armado de tablas y gráficos se empleó el programa Excel.

La definición conceptual y operativa de las variables a utilizar en el estudio junto con la fuente de información de la cual se obtienen los datos se presenta en la Figura 1. Para un mejor ordenamiento las mismas fueron agrupadas por dimensiones de análisis.

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
Dimensión: Dinámica demográfica			
Tasa bruta de natalidad (TBN)	Númerica	El número anual de nacimientos por 1.000 habitantes en un año determinado (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)

²¹ Se conoce, en el caso de las encuestas, el diseño muestral, los porcentajes de respuesta conseguidos, las técnicas de obtención de datos y las técnicas analíticas aplicadas a la información reunida.

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
Tasa específica de fecundidad (TEF)	Numérica	Nacidos vivos por 1.000 mujeres entre grupo de edad específica (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa global de fecundidad (TGF)	Numérica	El número promedio de niños que habría tenido una mujer (o grupo de mujeres) durante su vida, si sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un determinado año (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa bruta de mortalidad (TBM)	Numérica	El número de muertes por cada 1.000 habitantes durante un año determinado (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa de mortalidad infantil (TMI)	Numérica	Número de defunciones de menores de un año de edad, por 1000 nacidos vivos, en la población residente en determinado espacio geográfico, en un año considerado (MSPBS, 2017a) Tasa de mortalidad neonatal: Número de defunciones de 0 a 27 días de vida completo, por 1000 nacidos vivos, en la población residente en determinado espacio geográfico, en un año considerado. Tasa de mortalidad posneonatal: Número de defunciones de 28 a 364 días de vida completos, por 1000 nacidos vivos, en la población residente en determinado espacio geográfico, en un año considerado.	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa de mortalidad materna	Numérica	El número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto por 100.000 nacidos vivos en un año determinado (Haupt y Kane, 2001)	Registros administrativos MSPBS
Esperanza de vida al nacer (E0)	Numérica	Representa la duración media de la vida de los individuos que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del periodo en estudio	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa neta de migración	Numérica	El efecto neto de la inmigración y la emigración en la población de una zona, expresado como aumento o disminución por 1.000 habitantes de la zona en un año determinado (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
		Tasa de inmigración: el número de inmigrantes que llegan a un lugar de destino por 1.000 habitantes en dicho lugar de destino en un año determinado. Tasa de emigración: el número de emigrantes que salen de un zona de origen por 1.000 habitantes de dicha zona	
Dimensión: Estructura de la población			
Tamaño y composición de la población por grupos etarios	Infancia y niñez (0 a 13 años) Adolescencia y juventud (14 a 29 años) Adultez (30 a 59 años) Personas mayores (60 años y más)	Clasificación de una población de acuerdo con el número o proporción en cada categoría de edades (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Cambio porcentual de la población	Numérica	Determina en cuánto por ciento ha cambiado (aumentado o disminuido) un fenómeno entre dos puntos de referencia.	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tasa de crecimiento de la población	Numérica	La tasa a la que una población aumenta (o disminuye) en un año determinado debido al incremento natural o a la emigración neta, expresada como porcentaje de la población base (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Tiempo de duplicación de la población	Numérica (70/ Tasa de crecimiento (%))	Calcula cuántos años, al ritmo actual de crecimiento, tardaría en duplicarse una población (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Índice de envejecimiento	Numérica ($P_{60+}/P_{0-14} \times 100$)	Es el cociente entre la población 60 años y más y la población de menores de 15 años de edad.	Proyecciones de población CELADE (2017)
Relación de dependencia demográfica	Numérica Relación de dependencia total ($(P_{0-14}+P_{60+})/P_{15-59} \times 100$) Relación de dependencia niños ($P_{0-14}/P_{15-59} \times 100$) Relación de dependencia adultos mayores ($P_{60+}/P_{15-59} \times 100$)	La razón entre las personas que por su edad se definen como dependientes (menores de 15 años y mayores de 60) más las que se definen como económicamente productivas (15-59) dentro de una población (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017)
Índice de dependencia económica	Baja: hasta 1 dependiente por perceptor en el hogar Media: más de 1 a 2,5 dependientes por perceptor en el hogar Alta: más de 2,5 dependientes por perceptor en el hogar u hogar sin perceptor	Razón entre los no perceptores de ingreso y los perceptores de ingreso. Se consideran perceptores a las personas de 10 años y más de edad que se encuentran ocupadas, o son pensionadas, jubiladas o rentistas, en tanto que los no perceptores son aquellas personas de 10 años y más desocupadas e inactivas (excluyendo a los pensionados,	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
		jubilados o rentistas) y los menores de 10 años. (DGEEC, 2016a)	
Dimensión: Descripción sociodemográfica			
Sexo	Hombre Mujer	Clasificación de una población de acuerdo con el número o proporción de varones y mujeres (Haupt y Kane, 2001)	Proyecciones de población CELADE (2017) Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Área de residencia	Urbana Rural	Estructura territorial. Urbana: aquella constituida por todas las cabeceras de distritos oficiales, definidas conforme a leyes administrativas, y presentan forma amanzanada, sin tener ninguna otra consideración especial. Por tanto el área rural es el territorio situado fuera de las cabeceras distritales (DGEEC, 2004).	Proyecciones de población CELADE (2017) Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Nivel de escolaridad	0 años: sin estudios 1 a 6 años: primaria 7 a 12 años: secundaria 13 a 18 años: superior o universitaria	Esta variable es estudiada por medio de los años de estudio aprobados	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Pobreza por ingresos	Pobreza extrema: conjunto de personas que viven en hogares cuyos ingresos per cápita son inferiores al costo de una canasta básica de alimentos denominada también línea de pobreza extrema. Pobreza no extrema: conjunto de personas que alcanzan ubicarse por encima de la línea de pobreza extrema, pero se encuentran por debajo de la línea de pobreza total. Pobreza: constituye la suma de la pobreza extrema y no extrema; es decir, la cantidad de pobres corresponde al total de pobres extremos y no extremos.	Se establece el costo de una canasta básica de alimentos y bienes (conjunto de bienes y servicios que satisfacen los requerimientos mínimos para la sobrevivencia humana, incluye gastos en alimento más servicios relacionados con vivienda, vestido, educación, salud, etc.) para definir la línea de la pobreza total, y el costo de una canasta básica alimentaria para la línea de pobreza extrema (DGEEC, 2017b). En el 2017 el costo mensual por persona de una canasta de alimentos en el área urbana es de Gs. 256.881 y en el área rural tiene un valor de Gs. 234.592. La línea de la pobreza total en el área urbana en 2017 es de Gs. 664.297 mensuales por persona y en el área rural es de Gs. 473.601 mensuales por persona. (DGEEC, 2017b)	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Pobreza por Necesidades Básicas	Al menos una NBI NBI en calidad de la vivienda	El cálculo de este indicador de pobreza estructural es directo. Se consideran hogares con NBI a aquellos que presentan al menos	Censo Nacional de Población y Viviendas

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
Insatisfechas (NBI)	NBI en infraestructura sanitaria NBI en acceso a la educación NBI en capacidad de subsistencia	una privación en alguna de las siguientes dimensiones: calidad de la vivienda (definida por los materiales utilizados en la construcción y a la condición de hacinamiento de sus ocupantes), infraestructura sanitaria (evidenciada por la disponibilidad de servicios de provisión de agua y eliminación de excretas), acceso a la educación (medido por la existencia de niños de 7 a 12 años que no asisten a establecimientos educativos y de analfabetos en relación de parentesco con el jefe de hogar) o capacidad de subsistencia (se refiere a la probabilidad de insuficiencia de ingreso en el hogar, relacionada con la existencia o no de perceptor, el nivel educativo del jefe de hogar y el número de dependientes por perceptor de ingresos) (DGEEC, 2016b)	2012 DGEEC (2016)
Estratos económicos	Pobre: el nivel de la línea de pobreza (LP) No pobre, cerca de la pobreza: 2,5 veces la LP No pobre, distante de la pobreza: 12,5 veces la LP Alto nivel de ingreso: más de 12,5 la LP	Clasificación de la población según grupos económicos	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Familia		Resulta de los vínculos que se originan en un proceso de reproducción, sobre todo en la medida en que los lazos han sido socialmente sancionados por disposiciones legales o la costumbre. En las sociedades llamadas de tipo europeo, la familia descansa principalmente en la alianza entre los esposos que resulta del matrimonio y en el parentesco que existe entre los padres y sus hijos (Macció, 1985, p. 21).	Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 DGEEC (2016)
Hogar	Hogares unipersonales: están conformados por una sola persona. Hogares nucleares: con núcleo conyugal, completo o incompleto, e hijos. Suelen dividirse en biparentales sin hijos, biparentales con hijos, monoparentales con jefe	“Unidad estadística compleja de naturaleza económica y social, constituida por el conjunto de individuos que conviven de ordinario bajo el mismo techo, que constituyan un grupo de personas que comparten una misma vivienda y hacen sus comidas en común” (Macció, 1985, p. 21).	Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 (DGEEC, 2016) Encuesta Permanente de Hogares

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
	<p>hombre y monoparentales con jefe mujer.</p> <p>Hogares extendidos: presentan núcleo conyugal completo o incompleto más otros parientes del jefe de hogar. No hay presencia de miembros no parientes del jefe.</p> <p>Hogares compuestos: pueden presentar un núcleo conyugal completo e incompleto, además pueden tener o no otros parientes como no parientes del jefe de hogar (DGEEC, 2016c)</p>		(DGEEC, 2017)
Ciclo de vida familiar	<p>Pareja sola: jefe(a) y cónyuge sin hijos, donde la edad de la mujer sea menor de 40 años.</p> <p>Inicio: jefe(a), con o sin cónyuge, cuyo hijo mayor tenga entre 0 a 5 años.</p> <p>Expansión: jefe(a), con o sin cónyuge, cuyo hijo mayor tenga entre 6 y 11 años.</p> <p>Consolidación: jefe(a), con o sin cónyuge, cuyo hijo mayor tenga entre 12 y 17 años.</p> <p>Estabilización: jefe(a), con o sin cónyuge, cuyo hijo mayor tenga 18 años o más y el hijo menor tenga 18 años o menos.</p> <p>Desmembramiento o Salida: jefe(a), con o sin pareja, cuyo hijo menor tenga 18 años o más.</p> <p>Nido vacío: jefe(a) y cónyuge sin hijos, donde la edad de la mujer sea de 40 años o más.</p> <p>Sin núcleo: jefe(a) sin pareja ni hijos y con otros familiares o no familiares.</p> <p>Unipersonal adulto: Únicamente el jefe (a), menor de 60 años de edad.</p> <p>Unipersonal mayor: Únicamente el jefe (a), de 60 o más años de edad. (DGEEC, 2016c)</p>	Diversas etapas de la vida familiar, desde su constitución como pareja joven sin hijos, pasando por el crecimiento del grupo inicial y las edades de sus miembros o hijos, hasta llegar al desmembramiento del núcleo o dispersión de él a otros nuevos núcleos o arreglos familiares (Barquero, 2004).	Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 DGEEC (2016)
Vivienda	-Casa: Edificio construido con material duradero, generalmente de ladrillo cocido, cemento o madera,	Es la destinada a servir de alojamiento a hogares particulares. (DGEEC, 2016a)	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
	<p>estructuralmente independiente, con salida directa a la calle, camino o sendero. Cuenta generalmente con más de una habitación.</p> <p>- Rancho: Tipo de casa generalmente con paredes de estaqueo, adobe, tronco de palma o escarnizo; con piso de tierra y techo de paja, palma o chapa. Cuenta con salida al exterior.</p> <p>- Pieza de inquilinato: Es una o varias piezas construidas a lo largo de un patio en forma independiente y destinada para la vivienda. Generalmente sus ocupantes usan en común los servicios sanitarios.</p> <p>- Departamento o piso: Es la vivienda que forma parte de un edificio de dos o más pisos y tiene acceso a la calle mediante un área común de circulación como un pasillo, corredor, escalera y/o ascensor.</p> <p>- Vivienda improvisada: Es la vivienda que está construida con algún material de desecho (cartón, hule, trozo de chapa, madera de embalaje, etc.) en la pared o en el techo.</p> <p>- Otra: Locales que no están destinados a la habitación humana, pero que se utilizaban como tales en el periodo de referencia del Censo. Ejemplo: fábricas, almacenes, salones comerciales, etc.</p>		
Déficit habitacional	Cuantitativo: se refiere a la necesidad de construcción de nuevas viviendas. Es la diferencia numérica entre la cantidad de viviendas existentes y la cantidad de unidades demandantes, es decir, corresponde a una demanda insatisfecha, ya sea por insuficiencia de ingresos o escasez de ofertas habitacionales.	Se refiere a la carencia de viviendas en un determinado territorio (DGEEC, 2016a)	Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 DGEEC (2016)

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
	Cualitativo; se refiere a la falta de ampliación y/o mejoramiento de las viviendas existentes. Refiere a la necesidad de mejoramiento de las viviendas cuya condición de calidad aún puede ser recuperada y a la necesidad de ampliación de viviendas en el cual reside una cantidad excesiva de personas. Cabe notar que las necesidades de mejoramiento y de ampliación no son excluyentes, es decir, una vivienda puede requerir tanto de mejoramiento como de ampliación, en cuyo caso debe ser atendido ambos requerimientos.		
Población en edad de trabajar (PET)	Numérica P(10+)	Comprende a todas las personas de 10 años y más de edad que suministran mano de obra disponible para la realización de una actividad económica (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Población Económicamente Activa (PEA)	Numérica P(10+ ocupadas o desocupadas) Tasa de actividad: $PEA/PET * 100$	Conjunto de personas de 10 años y más de edad que en el periodo de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Población Ocupada (PO)	Numérica Tasa de ocupación: $PO/PEA * 100$	Personas en la fuerza de trabajo que trabajaron con o sin remuneración por lo menos una hora en el periodo de referencia o que, aunque no hubieran trabajado, tenían empleo del cual estuvieron ausentes por motivos circunstanciales (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Población desocupada (PD) (desempleo abierto)	Numérica Tasa de desocupación: $PD/PEA * 100$	Personas estaban sin trabajo y buscaron activamente empleo en el periodo de referencia de la encuesta (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Población subocupada visible (PS)	Numérica Tasa de subempleo visible (insuficiencia de tiempo de trabajo): $PS/PEA * 100$	Personas que trabajan un tiempo menor a 30 horas en la semana y desean trabajar más horas y están disponibles para hacerlo (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
Población económicamente inactiva (PEI)	Numérica P(10+ inactiva) Tasa de inactividad: PEI/PET *100	Personas de 10 y más años de edad no clasificadas como ocupadas ni desocupadas durante el periodo de referencia (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Sector económico	Primario: incluye la rama de agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca. Secundario: incluye minas y canteras, industrias manufactureras, construcción. Terciario: incluye electricidad y agua, comercio, transporte, establecimientos financieros y servicios personales y comunales.	Grupo al cual pertenece una rama de actividad específica (DGEEC, 2017c).	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Dimensión	Protección social		
Pensiones Contributivas	Numérica	Ingreso periódico de cuantía variable según la cotización realizada durante la vida laboral, en los casos de jubilación, fallecimiento o incapacidad.	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Haber jubilatorio	Numérica	Suma de dinero que se paga mensualmente al trabajador que ha reunido los requisitos de edad y antigüedad que exige la ley para acceder al beneficio de la jubilación (STP, 2016)	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Tasa de cobertura activa	Numérica	Número de personas que declaran aportar a alguna caja de jubilación en la ocupación principal dividido la PEA ocupada.	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Tasa de cobertura pasiva	Numérica	Número de personas que declaran ingresos por jubilación dividido personas en edad jubilatoria (60 años y más). Cabe aclarar que en el Paraguay la edad jubilatoria es igual para hombres y mujeres, pero difiere entre empleados públicos (62 años) y privados (60 años), para incluir a todos se considera como denominador a las personas de 60 años y más. Existen personas que en la EPH 2017 declaran como razón de inactividad laboral el hecho de estar jubilado o pensionado, no obstante no reportan el monto de ingreso por lo cual no se incluyen en el cálculo a modo de evitar realizar imputaciones de su ingreso.	Encuesta Permanente de Hogares (DGEEC, 2017)
Pensiones no contributivas	Numérica	Ingresos que buscan proteger a determinados colectivos de	Encuesta Permanente de

Variable	Categoría	Definición	Fuente de información
		personas, que no estando incluidas en el régimen de la Seguridad Social, por no haber contribuido o por haberlo hecho de forma insuficiente, y tienen necesidad de protección para hacer frente a determinadas contingencias.	Hogares (DGEEC, 2017)
Gasto social	Numérica	Representa el esfuerzo que un país realiza para cumplir con el objetivo de proteger a las personas de determinadas contingencias.	Ministerio de Hacienda

Figura 1. Esquema metodológico de la perspectiva cuantitativa

Fuente: elaboración propia.

Una de las principales dificultades en el acercamiento a los datos estadísticos es que no siempre existe suficiente información sobre el tema abordado, en especial sobre la protección social, o que la información cuantitativa existente, en ocasiones, es demasiado general y no se cuenta con las desagregaciones necesarias, en particular por edad.

En este sentido cabe resaltar que la encuesta permanente de hogares, como su nombre lo indica, está destinada a captar la información socioeconómica de los hogares y por ende excluye a las personas sin domicilio o que se encuentran en albergues o centros, siendo dicha población parte del universo que interesa a la protección social.

El uso de las proyecciones de población generadas por el CELADE, en sustitución a las realizadas por la oficina de estadística del país, obedece a que esta última han sido calculadas con un horizonte temporal hasta el 2025 lo que impide analizar los cambios demográficos a largo plazo (2100) como se requiere en la presente investigación. Lo expuesto se debe a que el Censo Nacional de Población y Viviendas de 2012, insumo básico para el cálculo de las proyecciones, tuvo una cobertura poblacional aproximada del 74,4%, y si bien, la evaluación de los datos arrojó que los mismos son confiables, los datos deben ser usados con cautela por lo que las proyecciones de población se realizaron hasta el 2025 (DGEEC, 2015), fecha aproximada en la que se contará con nuevas proyecciones a partir de los datos del siguiente censo.

Del mismo modo, dado que el país cuenta con un deficiente sistema de registros continuos de eventos vitales aprovechable a los fines estadísticos, se hace uso en mayor

medida de las estimaciones de fecundidad y moralidad brindadas por el CELADE en base a datos censales y métodos indirectos. En la actualidad, el porcentaje de sub-registro de defunciones es del 26,2% y de nacimientos de 19,9% (MSPBS, 2017a).

Otra limitación viene dada por el corte de información al año 2017 necesario para dar lugar a la fase de redacción final del documento de la tesis. Esta aclaración se hace teniendo en cuenta que al momento de la remisión final del documento el panorama institucional ha tenido cierta variación con respecto al periodo de compilación de datos, que no han sido incluidas exhaustivamente en el análisis.

SEGUNDA PARTE: LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL PARAGUAY

Capítulo 1. La transición demográfica y los cambios en la estructura por edades en el Paraguay

En este capítulo se analizan las características y evolución de las variables demográficas en el Paraguay a partir de las tendencias seguidas y la proyección en el largo plazo de la mortalidad y la fecundidad, para luego abordar el comportamiento de las migraciones y la convergencia de estos factores en el proceso de cambio en el volumen, distribución territorial y estructura etaria de la población, aspectos que influirán sobre la disponibilidad, distribución y uso de los recursos que proporcionan bienestar a la población.

Se busca con ello identificar las características demográficas (crecimiento, patrones de asentamiento territorial y estructura), los rasgos (edad y sexo de las personas, tamaño y estructura demográfica del hogar) y las conductas en fecundidad, mortalidad y migración que dan lugar a situaciones de vulnerabilidad.

Antes de iniciar esa exposición resulta pertinente realizar un breve análisis histórico de las diversas fases de poblamiento del país y sus interrelaciones con aspectos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales, intentando con ello encontrar el origen y explicación a diversos procesos que se presentarán a lo largo de la tesis.

No cabe duda que los casi cinco siglos de existencia del Paraguay como Nación, con su amalgama de componentes étnicos y sociales tan diversos y su evolución económica y política, encierran claves decisivas para una comprensión más precisa del origen de sus desigualdades, sus desequilibrios socio-territoriales, sus contrastes culturales y la extensa cronología de los estadios de pobreza de su población.

1.1 Hitos socio históricos de la población paraguaya

A diferencia de lo que se presentará en el siguiente apartado, con datos de la población desde la segunda mitad del siglo XX basados en censos nacionales relativamente confiables, precisos y comparables, en este se busca presentar registros poblacionales y describir procesos demográficos desde los primeros años de la conquista y colonización que, si bien carecen del rigor estadístico propio de las primeras épocas de

la historia paraguaya, tienen el respaldo documental de la investigación histórica y, como tal, son útiles para tener una noción acerca del modo en que se fue poblando el país y, de manera simultánea, configurando su estructura social, su arquitectura política e institucional y sus diversos modelos económicos.

1.1.1 Población durante la conquista española, el rol de la mujer indígena, siglo XVI y XVII.

Durante el siglo XVI se fraguaron las condiciones que marcaron los caminos del Paraguay y muchos de sus afanes actuales (Monte, 2012), este periodo se caracteriza por el enfrentamiento entre dos culturas diferentes y antagónicas: la aborígen, constituida por un conjunto de etnias de singulares y variados contrastes y la hispana, representada por pocos hombres y mujeres que atravesaron el Atlántico con el objetivo de buscar fortuna y mejor destino.

La instalación de los primeros conquistadores españoles en las tierras del actual Paraguay tuvo lugar en 1537, como resultado de la expedición del primer Adelantado del Río de la Plata, Pedro de Mendoza, con un contingente compuesto por más de 1.500 personas. En estos territorios no solo se iniciaba el contacto entre grupos sociopolíticos diferentes y contrapuestos (grupos étnicos originarios semi-sedentarios y cultivadores o nómades agresivos y belicosos y europeos civilizados portadores de una cultura alfabetizada), sino que venían a encontrarse en un contexto de lucha hegemónica dos reinos antagónicos que pretendían expandir y consolidar sus dominios a cualquier precio: las coronas de España y Portugal (Ver apéndice 5).

Según Monte (2012) todas las naciones aborígenes originarias de esta parte de América, unas 60 etnias, contaban con poblaciones numerosas, pero cuya cuantía demográfica resulta muy difícil estimar con exactitud, especialmente el peso poblacional que cada pueblo podría representar. No obstante, se debe tener en cuenta que muchas parcialidades que habitaban el territorio chaqueño utilizaban sistemas para controlar el número de nacimientos por mujer. Las mujeres mbayá-guaycurú solo tenían uno o dos hijos, ya que restringían la natalidad mediante uniones matrimoniales tardías y frecuentes abortos; en otros grupos guaycurú el número de niñas y niños era proporcional y los matrimonios se concertaban a veces por los padres como una forma de trueque. Los chané, por su parte, limitaban la natalidad por medio de abortos e infanticidios y su cultura se caracterizaba por mantener un número máximo de tres hijos: dos varones y una niña a

tal punto que la desproporción numérica de nacimientos de varones en este pueblo promovió la sodomía y fue determinante en su temprana disolución social y absorción en condición de vasallaje por otros pueblos.

En lo que respecta a los guaraní, de vasta dispersión inicial en Sudamérica, Susnik (1975) hace referencia a dos desplazamientos prehispánicos diferentes efectuados por gente de esta nación en la cuenca rioplatense. El primero de ellos se asentó en las cercanías del río Paraguay en grandes casas comunales, eran los carió o cario. El otro desplazamiento migratorio según la citada autora es el de los mbyás, moradores de pequeñas comunidades establecidas en las zonas aledañas al río Paraná.

Los cario fueron los primeros en relacionarse con los españoles habitando la zona de la comarca asuncena (Monte, 2012). Los carios guaraníes que luchaban desde antes de la conquista por exterminar a sus enemigos chaqueños, a través de la alianza con los europeos potenciaron esos esfuerzos, en tanto los españoles también se vieron beneficiados con la alianza cario-guaraní al amedrentar e intimidar a poblaciones que resultaban hostiles para su asentamiento estable en estos territorios y para sus entradas expedicionarias periódicas al Chaco en busca de El Dorado (Perusset, 2008; Monte, 2012).

Durante el periodo de la Conquista los primeros registros censales se refieren a la población asentada en Asunción (fundada en el año 1537, como "Puerto y Casa Fuerte"), localidad que desde su establecimiento servía como centro principal del esfuerzo de colonización hispana en la región. La ciudad cuenta en ese entonces con un reducido número de población blanca, así como de un mayor número de indígenas incorporados al servicio y dominio de los primeros contingentes de españoles comprometidos en la Conquista (CICRED, 1974).

La evolución de la población durante todo el periodo colonial está signada por tres características relevantes: el acelerado proceso de mestizaje; el elevado ritmo de crecimiento de la población mestiza emergente (a pesar de la alta tasa de mortalidad prevaleciente en la época), así como la paulatina disminución de la indígena; y la sucesiva ampliación del área de ocupación territorial (CICRED, 1974).

Los primeros registros realizados por los europeos se trataban de listas muy simples de españoles residentes en la provincia del Paraguay. Estos son, el padrón

levantado por el entonces gobernador Domingo Martínez de Irala en 1555 para la repartición de las encomiendas iniciada en 1556 y el de 1569 recogido por Francisco Ortiz de Vergara. En el primero de ellos se reseña el número de hombres y mujeres que vinieron en las diferentes expediciones desde la Armada de Mendoza hasta la de Sanabria (1556) y se calcula que en ese último año la comarca asuncena contaba con unos 100.000 indígenas, la región del Guayrá con 160.000 y aproximadamente 100.000 aborígenes la zona del Tapé, con un total aproximado de 360.000 en el siglo XVI.

El padrón de 1569 también es exclusivamente una lista, aunque en algunos casos es más completa que la anterior pues se consigna la procedencia expedicionaria de los empadronados, registrándose unos 266 europeos. El registro es exclusivamente de los varones europeos (Monte, 2012).

El bajo índice de natalidad, las guerras inter-étnicas, la violencia empleada por los conquistadores, las enfermedades y las pestes introducidas por los europeos, originaron una considerable merma en la población indígena guaraní y chaqueña. Con los escasos datos demográficos disponibles se puede conjeturar una cifra de 200.000 a 250.000 habitantes poblando el Chaco antes de la llegada de los europeos y un número estimado de 500.000 indígenas guaraní en la Región Oriental, con lo cual se habría alcanzado un total aproximado de 700.000 a 750.000 aborígenes habitantes del antiguo territorio del Paraguay en el periodo pre-hispano.

En cuanto a la población estrictamente europea, tanto como la criolla y mestiza, al iniciarse la segunda mitad del siglo XVI osciló en torno a los 3.500 habitantes. Las relaciones hispano-indígenas disminuyeron la densidad de ambas poblaciones debido a diversos factores, entre ellos, las “rancheadas”, las rebeliones de los naturales, los enfrentamientos bélicos y las enfermedades (Monte, 2012).

Tanto los cario, servidores de los españoles, como los chaqueños, habitantes del otro lado del río, sufrieron una debacle demográfica por la presencia europea. Innumerables fuentes testifican la excesiva captura de indígenas hacia el final del siglo XVI, específicamente en la región Noreste, actividad acentuada en la siguiente centuria por las correrías de las *bandeiras* paulistas. Aventureros portugueses de São Paulo, denominados *bandeirantes* o mamelucos, realizaban incursiones en busca de indígenas para esclavizarlos en sus extensas plantaciones. Las oleadas más fuertes de estas invasiones se iniciaron hacia 1620 y se acentuaron en el periodo 1628-1632, con la

destrucción de numerosas poblaciones hispano-guaraníes ocasionando considerables mermas en la demografía aborígen. Pese a las posteriores ordenanzas dictadas a favor de los nativos, la estadística indígena fue decreciendo con el transcurso de los años (Monte, 2012).

En 1615, Don Hernando Arias de Saavedra -Gobernador y Capitán General de la Provincia del Paraguay- ordenó un empadronamiento de la población de Asunción, especificando características tales como edad, sexo y relaciones de parentesco. De acuerdo a dicho padrón, el total de pobladores registrados fue de 1.419 individuos incluyendo españoles, europeos, mestizos, criados, naboríes y agregados (CICRED, 1974).

El violento vasallaje y la desapropiación de tierras de la población guaraní se dio tras vencer múltiples resistencias (Susnik, 1979-80). En forma paralela fueron exterminadas las naciones hostiles a la conquista (especialmente Guaycuru-Mbayá y Agaces-Payagua). Los efectos demográficos del choque fueron desastrosos: el censo de las Misiones jesuíticas de 1647 registró apenas un 14% de la población guaraní misionera original (Paranáes, Guayráes, Uruguayenses y Tapes) de esa región, incluso cuando la “conquista espiritual” de estos misioneros fue mucho menos cruenta que la de los conquistadores españoles (Susnik, 1982).

En el transcurso del último cuarto del siglo XVII se concretó uno de los informes poblacionales más completos efectuados hasta entonces. El levantamiento de dicho recuento estuvo a cargo del Obispo Fray Faustino de Casas, quien en cumplimiento de lo dispuesto en la Real Cédula del 24 de abril de 1679 elevó el informe mencionado al Rey en el año 1684. El censo fue realizado el 31 de mayo de 1682 y el recuento arrojaba 38.666 personas, de las cuales 7.209 eran españoles (CICRED, 1974).

1.1.2 Registros poblacionales durante el siglo XVIII.

Los siguientes registros de la población paraguaya constatan que en las últimas tres décadas del siglo XVIII (1778 a 1796) la población del país pasó de 96.000 a 108.070 habitantes. La primera información proviene del Capitán Francisco Aguirre y posteriormente Félix de Azara, que llegó al Paraguay en 1781, menciona la cifra en su libro “Descripción e Historia del Paraguay y Río de la Plata”. Por último, Lázaro de

Rivera y Espinoza de los Monteros que gobernó desde 1796, levantó un Censo del Paraguay en el cual halló cerca de 97.480 habitantes.

1.1.3 La población durante el siglo XIX y mediados del siglo XX, época independiente, guerras e inmigración.

Durante el régimen del Dr. Gaspar Rodríguez de Francia (1811-1840), ya en la etapa independiente, el Paraguay cerró sus fronteras llegando a expulsar a numerosos extranjeros (Souchaud, 2018). La primera estimación conocida para años posteriores a 1811 y específicamente para 1828, es la de Bally que aparece citada en la publicación oficial del censo de 1886 dando cuenta de 250.000 habitantes. En 1846, un censo dispuesto por el Obispo del Paraguay Basilio López arrojaba a su vez una cifra estimativa de 248.394 personas.

Ya en torno a los años de la Guerra de la Triple Alianza (1865-1870) las cifras sobre el volumen de la población son diversas. En 1849 Benjamín Puncel realiza una presentación en París en la que atribuye al Paraguay una población aproximada de 1.100.000 habitantes (CICRED, 1974). Alfredo DuGraty afirma que la población en 1857 era de 800.000 habitantes y en una publicación posterior titulada “El Censo hecho en 1857” afirma que el mismo arrojó un total de 1.337.000 habitantes. Si se acepta la estimación de Bally para 1828, la población pudo haber llegado al medio millón de habitantes en 1857 dado que, con tasas de crecimiento vegetativo de 24%, el volumen se duplica al cabo de 29 años. Y ocho años después, al comenzar la guerra de la Triple Alianza, el Paraguay contaría con una población de entre 400.000 y 600.000 habitantes.

El resultado de la Guerra, en términos demográficos, sociales y económicos fue catastrófico, registrándose en 1873 unos 221.070 habitantes, menos de la mitad de la población anterior y un cambio en su estructura con mayoría de mujeres, ancianos y niños. Durante el gobierno del Gral. P. Escobar, se realizó el primer censo de pos guerra (1886) a cargo de la Oficina General de Estadística, entonces recién creada, arrojando un total de 239.774 personas censadas, en el mismo pueden evidenciarse los cambios en la estructura demográfica, con desequilibrio en la proporción por sexos observado en los grupos de edades superiores que fueron los afectados directamente y sobrevivientes de dicha confrontación. Esa cifra se corrigió en 1887 (329.645 habitantes) (CICRED, 1974).

Luego de la guerra contra la Triple Alianza (1864-1870), el Paraguay diezmado necesitaba recuperarse como sociedad, tanto desde el punto de vista demográfico como político, cultural y económico. El gobierno paraguayo inició entonces una intensa campaña destinada a atraer inmigrantes²², en especial europeos, llegando así un contingente de italianos, españoles, franceses, alemanes, ingleses, austríacos, además de argentinos, brasileños, uruguayos, entre otros, quienes fueron los primeros en abrir negocios e industrias varias. Sin embargo, estos flujos de inmigrante no fueron numerosos debido a la situación paupérrima en que había quedado el país a consecuencia de la guerra y la falta de recursos para apoyar a los extranjeros recién llegados (Zalazar, 2005).

Se cuenta con registros del ingreso de 25.240 personas entre 1881 y 1929 (Oddone y Guidini, 2013; CICRED, 1974). No obstante, el paso de los años demostró que, a pesar de su debilidad cuantitativa, ese proceso fue significativo en términos cualitativos, generando impactos en varios aspectos de la economía, la organización social y la redistribución de la población en el territorio con la creación de nuevos asentamientos productivos (STP, 1980).

En 1881 fue promulgada la primera Ley de Inmigración y Colonización por medio de la cual el Estado otorgaba amplios beneficios para la instalación de colonias agrícolas, uno de los objetivos fundamentales de la política migratoria de la época. Estas podían instalarse tanto en terrenos públicos como privados y responder a iniciativa de una empresa pública o privada. Las familias inmigrantes recibían lotes agrícolas de dieciséis cuerdas cuadradas, en forma gratuita, que debían ser cultivados durante cinco años. Si el inmigrante era un adulto sin familia, se le daría un lote de ocho cuerdas cuadradas, con la misma condición anterior. Además, se concedían pasajes gratuitos desde el lugar de embarque hasta la colonia, alimentos, habitación, elementos y herramientas de labranza, animales y semillas gratis por seis meses y se exoneraban los impuestos a la tierra por 10 años y a la importación de tenencias particulares (Pastore, 1972, pp.195-201; Pidoux, 1975, pp. 74-75; Warren, 1985, pp. 247 citado en Zalazar, 2005).

²² Ello no implica que anteriormente no haya habido inmigrantes. Durante el gobierno de los López - entre 1850 a 1870- habían llegado unos 200 ingleses venidos al país como técnicos. Estos no tenían arraigo alguno, simplemente estaban de paso, pero tuvieron en esa época una influencia cultural importante, debido a que vinieron para transmitir sus conocimientos (Pidoux, 1975, p. 71, citado en Zalazar, 2005) quedando radicados varios de ellos con posterioridad.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Estado para que las colonias agrícolas tuvieran éxito, entre los años 1880 y 1904 solo se fundaron once colonias (Zalazar, 2005); además, si se comparan los flujos de inmigración que en aquella época llegaron al Paraguay, se constata que resultaron mucho menos importantes que los arribados a Argentina, Brasil y Uruguay (Oddone y Guidini, 2013). En este periodo comienza a vislumbrarse el perfil de distribución territorial de la población que primaría -sin mayores variaciones- hasta el presente, siendo las áreas de la Capital y Central las de mayor concentración poblacional del país y de una baja concentración demográfica en la Región Occidental (Chaco paraguayo) (CICRED, 1974). Las colonias de inmigrantes contribuyeron al poblamiento de ciertos territorios como el sureste de la región Oriental y el Chaco central (Oddone y Guidini, 2013).

Probablemente debido al enorme peso que significaban para el erario público estas facilidades y exoneraciones, en 1903 se promulga una nueva Ley que reduce los privilegios concedidos, restringe la venida de extranjero a partir de condiciones como la acreditación de una profesión.

En 1919, se firma un Tratado de Comercio Paraguay-Japón y empieza la inmigración japonesa que será limitada a las colonias agrícolas; para 1939 vivían 622 japoneses en el Paraguay creciendo su número con el paso de los años y la fundación de nuevas colonias como Yguazu y Pirapo que se suman a La Colmena, la primera de ellas. Entre 1921 y 1948 llegaron los inmigrantes menonitas, pertenecientes a una secta religiosa integrada por personas de varias nacionalidades europeas, amparados en la Ley N° 514 que les proporcionaba privilegios y beneficios como la libertad de culto, el uso de su idioma, el mantenimiento de su sistema educativo, la liberación del servicio militar obligatorio y la exención impositiva por el término de 10 años (Souchaud, 2018).

La década de 1930 tuvo el mayor flujo de ingresos migratorios del periodo antes mencionado: 20.141 personas (Fischer, Palau, y Noemia, 1997 citado en Souchaud, 2018), lo que parece muy poco a pesar de que correspondía a 2% de la población total de la época. Los datos censales de 1936 arrojaban una población de 987.824 personas (CICRED, 1974).

En suma, hasta 1960 habían inmigrado al Paraguay casi 63.000 personas (CICRED, 1974), estimación que se hace posible ya que a partir de 1950 el país cuenta con censos oficiales de población y desde 1962 los mismos se han venido realizando

ininterrumpidamente con una periodicidad decenal hasta el último llevado a cabo, esta vez con cierta precariedad en 2012. Por este motivo, en los siguientes apartados se dará cuenta de los cambios poblacionales mediante información demográfica censal, confiable, generada por los censos, proyecciones de población y desde 1997 por encuestas de hogares.

Hacia mediados del siglo XX y según se avanza hacia el presente, el panorama demográfico del país se vuelve bastante más preciso y sus tendencias más previsibles, gracias al acervo estadístico disponible y mencionado un poco más arriba. Este periodo, que es la culminación del largo proceso histórico sociodemográfico que se ha tratado de describir en las páginas precedentes, trae consigo el legado de casi 500 años de organización de una sociedad con profundas desigualdades sociales y económicas, y de un Estado burocratizado y superado en su responsabilidad de construir y ofrecer políticas reparadoras de las inequidades y de la pobreza que castiga desde los orígenes de la Nación paraguaya a amplios sectores de su población.

La Figura 2 expone la evolución de la población paraguaya y los hitos que determinaron importantes cambios en su volumen o estructura.

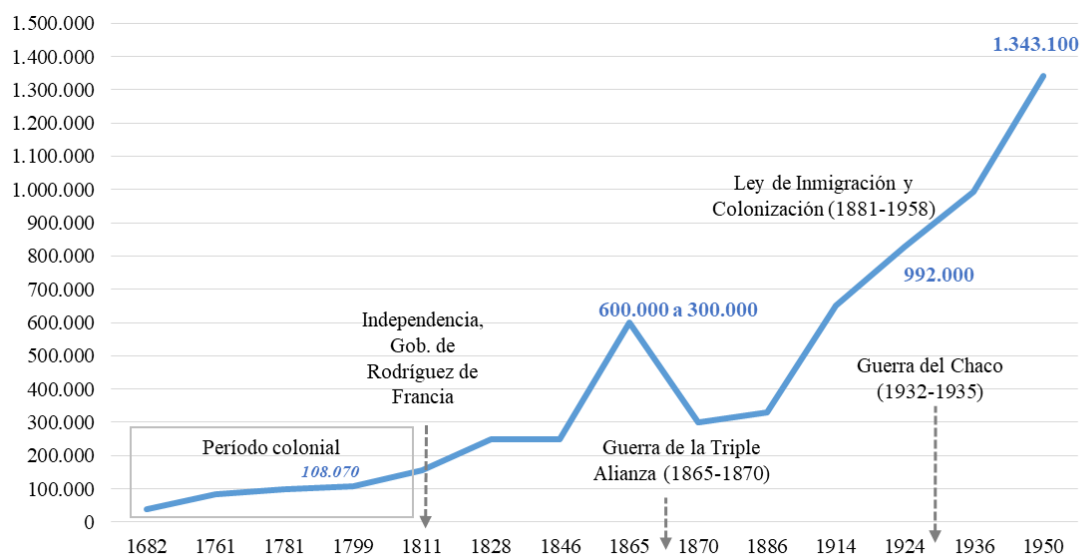


Figura 2. Población histórica del Paraguay, 1682 – 1950

Fuente: elaboración propia en base a registros históricos.

1.2 Dinámica demográfica

En este apartado se presenta una descripción demográfica del Paraguay que, basada en las tendencias históricas y proyecciones de población, permite contemplar los cambios ocurridos recientemente y los desafíos ante el escenario de futuro. En especial centra la mirada en las transformaciones que las variables demográficas ocasionan a la estructura por edades de la población, a la distribución de la población sobre el territorio nacional y a la estructura demográfica de los hogares.

1.2.1 Mortalidad y esperanza de vida.

El Paraguay ingresa a la década de 1950 con una tasa bruta de mortalidad de 8,8 por mil habitantes, la cual desciende sostenidamente hasta llegar al periodo 2010-2015 con 5,6 por mil (Figura 3). Posteriormente se espera que vuelva a incrementarse a consecuencia del proceso de envejecimiento de la población.

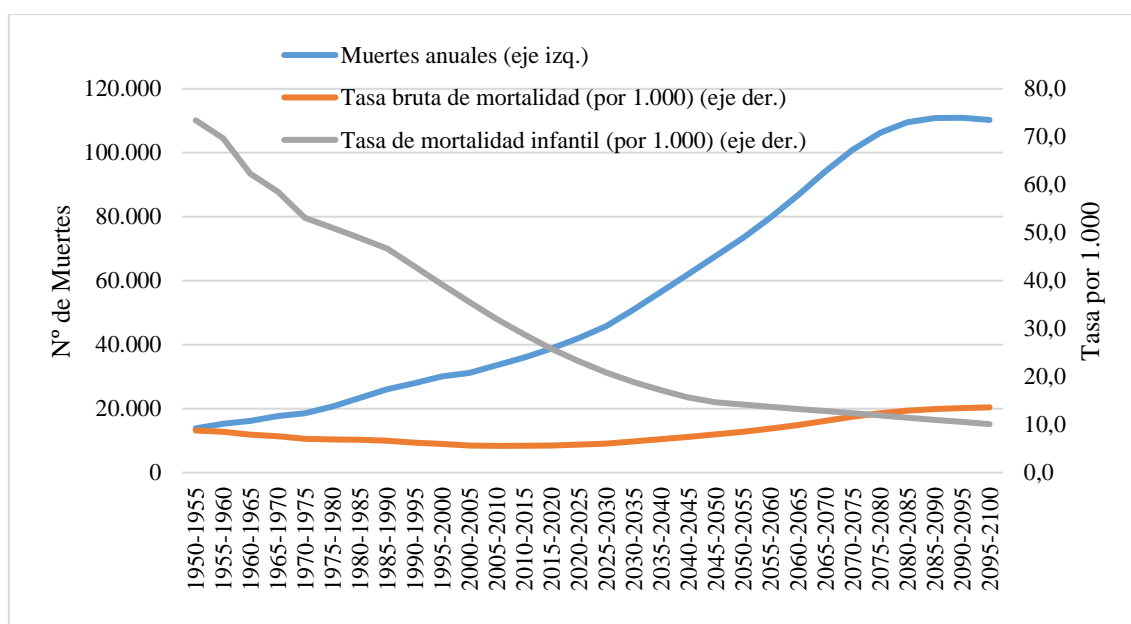


Figura 3. Evolución de la mortalidad, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay)

La reducción de la mortalidad se dio en parte gracias al descenso de la tasa de mortalidad infantil y esta a su vez a las mejoras en los servicios de salud preventiva y atención médica, por lo que se trata de un indicador fundamental para evaluar el nivel de

desarrollo y de salud de un país (Grajales y Cardona, 2005) y, en este caso concreto, del Paraguay. Esta tasa se mantiene en descenso sostenido, de 73,4 muertes en niños menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1950 a 28,8 en 2010-2015, representando una caída de 61% en 65 años (Figura 3). A pesar de ello, el valor estimado para la actualidad sigue siendo elevado en comparación al promedio de América Latina (CELADE, 2013).

El descenso de la tasa de mortalidad infantil es explicado por la reducción de la mortalidad pos neonatal, ya que la mortalidad neonatal se mantuvo sin cambios significativos entre 1996 y 2017 (MSPBS, 2017a). La primera causa de muerte en niños menores a un año es ocasionada por lesiones debidas al parto y representa casi la mitad de las muertes neonatales (MSPBS, 2017a), las que podrían reducirse o evitarse en el sistema de salud (MSPBS, 2016).

Dado ese panorama, es conveniente señalar que los partos institucionales han pasado de 84,5% en 2000 a 97,9% en 2017 (MSPBS, 2001 y 2018), que el 85,3% de las mujeres embarazadas asistieron al menos a cuatro consultas prenatales en 2017 (MSPBS, 2018), pero que, sin embargo, prevalece una elevada razón de mortalidad materna (RMM).

En 2017 se registran 67,3 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, a pesar de haberse reducido un 55% respecto de 1990 (150 defunciones por 100.000 nacidos vivos) (MSPBS, 2017a). Este indicador presenta fluctuaciones en la última década que impiden aseverar que la reducción será sostenida. Las tres principales causas de mortalidad materna (excluyendo las clasificadas como “otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio”) están conformadas por trastornos hipertensivos (toxemia), las hemorragias y el aborto, representando la mitad de las causas de muertes en 2017 (MSPBS, 2017a). Las dos primeras son consideradas causas directas que se relacionan con una intervención tardía e insegura, falta de equipos y recursos, ausencia de normas de manejo o de supervisión de las mismas, y se caracterizan por ser evitables a partir de una adecuada atención prenatal y durante el parto (Brizuela, 2005). Según Rajs, Parada y Peyser (1994) los pesos relativos de las toxemias y de las hemorragias son más relevantes en los países con peor cobertura de la atención prenatal y profesional del parto respectivamente.

El descenso de la mortalidad en general se enmarca dentro de la teoría de la transición epidemiológica concebida por Omran en 1971, que alude a las modificaciones

que experimentan los perfiles de morbilidad con el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población: “las poblaciones pasan de la ‘edad de la pestilencia y de la hambruna’ a la de las ‘enfermedades degenerativas y las enfermedades de sociedad’, gracias al control de las enfermedades infecciosas” (Meslé y Vallin, 1995 citado en CELADE 1997b, p. 8).

En otras palabras, ocurre cuando disminuye la carga de enfermedades infecciosas, como la diarrea, asociadas normalmente con condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, y aumenta la carga de las enfermedades crónicas (como la diabetes, hipertensión, condiciones cardíacas y enfermedades pulmonares) que generalmente se asocian a estilos de vida poco saludables, caracterizados por el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alimentos de alta densidad calórica y exceso en el consumo del alcohol (Ibarrarán, 2017).

En el país, la tasa de mortalidad ha disminuido cambiando el perfil de las defunciones por causas y grupos de edad. Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) entre 2008 y 2017 se atenúa el volumen de las defunciones por enfermedades infecciosas y transmisibles mayormente presentes en la niñez y se incrementa el peso relativo de las muertes por enfermedades crónicas y degenerativas (Figura 4), más frecuentes en personas adultas, consistente con el proceso de envejecimiento que ha comenzado a experimentar la población. Esta tendencia ocasionará, en los próximos años, un aumento de la tasa de mortalidad y el correspondiente impacto en el sistema de salud.

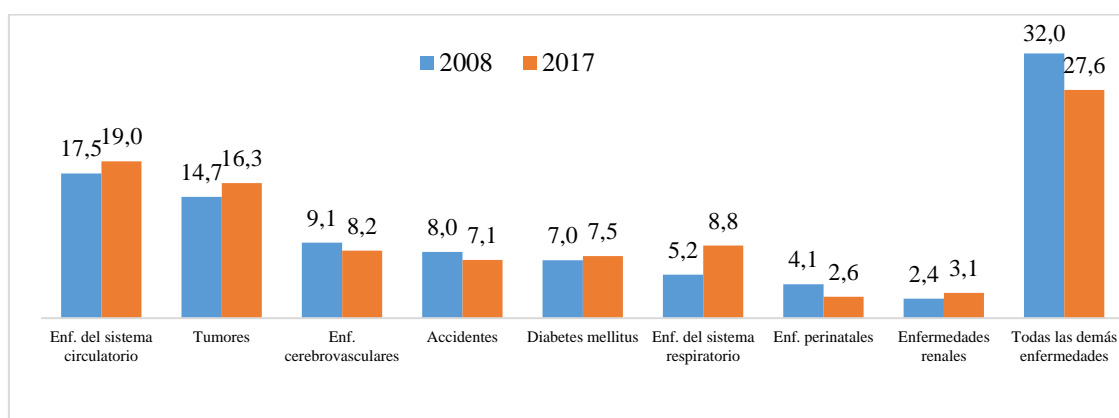


Figura 4. Distribución porcentual de las causas de mortalidad, Paraguay, 2008 y 2017

Fuentes: elaboración propia a partir de Subsistema de Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Estadísticas (DES) Indicadores de mortalidad INDIMOR 2008 y 2017.

Esperanza de vida

La disminución de la mortalidad constituye un importante logro que refleja mejoras en los sistemas sanitarios, educativos, económicos y sociales (Chackiel, 2004). En particular la disminución de la mortalidad infantil tiene su correlato en el incremento de la esperanza de vida al nacer, el cual es atribuido a la implementación de la medicina moderna y medidas de salud pública que han logrado que más personas vivan hasta el límite biológico de la vida. Sin embargo, cabe aclarar que ello no siempre garantiza que sea con más calidad (Ibarrarán, 2017).

Las personas nacidas en 1950 tenían una expectativa de vida de 62,7 años, la cual se incrementó 8 años en los siguientes 50 años, alcanzando una esperanza de vida al nacer de 70,8 años en 2000 y se proyectan otros 8 años más para 2055 (78,6 años de expectativa de vida) y luego 5 años más para 2100, alcanzando 83,6 años de esperanza de vida. En otras palabras, entre 1950 y 2100 la población ganará dos décadas en el promedio de vida de sus habitantes (Figura 5).

Las condiciones biológicas y sociales que impactan en la reducción de la mortalidad han beneficiado más a las mujeres, por lo que la esperanza de vida al nacer es mayor en ellas que en los hombres en todo el periodo analizado, con aproximadamente 4 años de diferencia (Figura 5). En la medida en que se reduzca la mortalidad materna, que representa años de vida perdidos en mujeres jóvenes (Brizuela, 2005), la brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres ira aumentando, y posteriormente podrá volver a cerrarse con la disminución más acentuada de la mortalidad infantil.

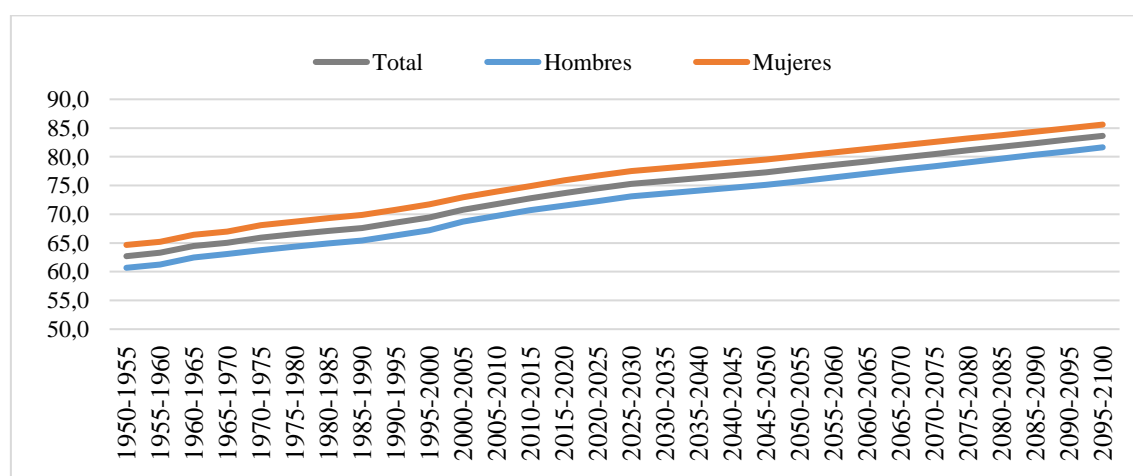


Figura 5. Evolución de la esperanza de vida al nacer, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

La desaceleración del incremento de años de vida que restan por vivir se debe a que, alcanzado cierto nivel, nuevos aumentos en la esperanza de vida se tornan más lentos y difíciles porque no dependen ya tanto de medidas específicas de salud personal o sanidad ambiental como del ciclo biológico de la vida; además, también puede producir una desaceleración de su descenso el hecho de que los países latinoamericanos entraron en una etapa crítica de su crecimiento económico, con el consiguiente efecto en la disponibilidad y accesibilidad a ciertos servicios públicos y el deterioro de las condiciones de vida (Miró, 2015).

No obstante, habida cuenta de que el nivel actual de la mortalidad infantil en el país (28,8 por 1.000 en 2010-2015) es 10 puntos superior al promedio de América Latina (18,6 en el mismo periodo) (CELADE, 2013) aún queda un amplio campo de acción para lograr reducciones significativas de estas defunciones, que a su vez impacten en una mayor esperanza de vida.

1.2.2 Fecundidad.

En el Paraguay, la transición de la fecundidad hacia el descenso continuado se inició de forma más tardía que la disminución de la mortalidad (dos décadas después). La tasa global de fecundidad (TGF) pasó de 6,5 hijos en promedio por mujer en 1950, a 5,4 en 1970. En la década de los 90 oscilaba alrededor de 4,5 hijos por mujer, hasta llegar a reducirse casi a la mitad entre 2015 y 2020 (2,4 hijos por mujer) (Figura 6).

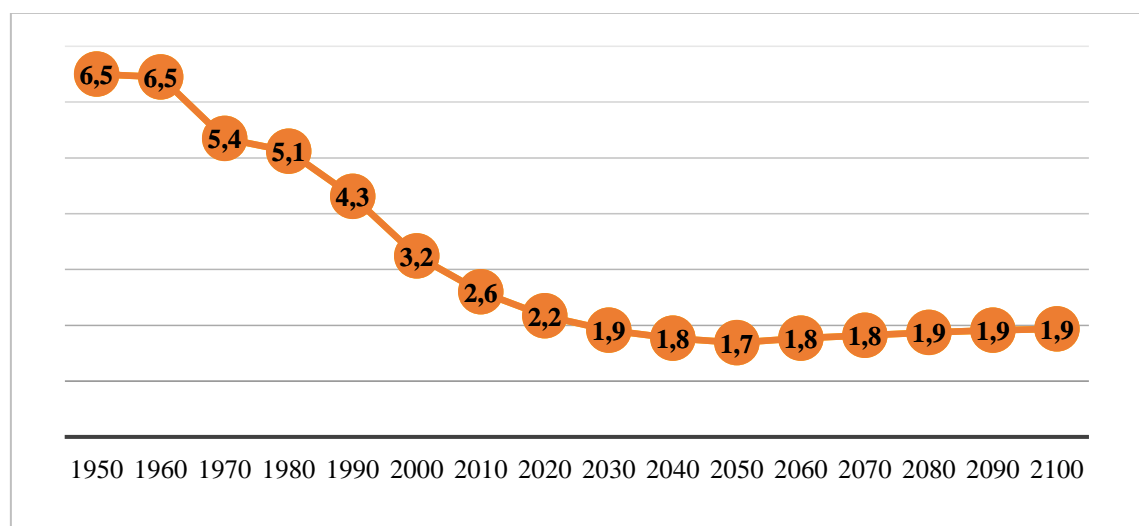


Figura 6. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

El descenso sistemático de la TGF se dio con mayor intensidad a partir de la incorporación en las políticas de salud pública de la planificación familiar con métodos anticonceptivos modernos, a inicios de la década de 1990²³ (CEPEP, 2009), incidiendo además en la reducción de la mortalidad materna a través de la prevención de los embarazos. Se espera que la TGF siga el patrón descendente, aunque de manera menos pronunciada y llegue al nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) en torno al 2025-2030 y se estabilice en torno a 1,8 hijos por mujer desde 2050 (Figura 6).

El desfase entre el descenso del nivel de mortalidad y fecundidad registrado entre 1950 y 1990 ocasionó un aumento de la población en todas las edades y preferentemente en las edades más jóvenes, contribuyendo de esta forma a aumentar el número de las mujeres en edad fértil y en consecuencia el de los nacimientos registrados hasta el 2000 (Figura 7). La cantidad anual de nacimientos encontró su punto máximo en 1995-2000 con 147.000 nacimientos y posteriormente tiende a estabilizarse entre 2000 y 2020 en torno a 139.000 nacimientos, para luego reducirse de forma continua (Figura 7). Esta disminución provoca una reducción en la proporción de niños y cambios en la estructura por edades de la población como se verá más adelante.

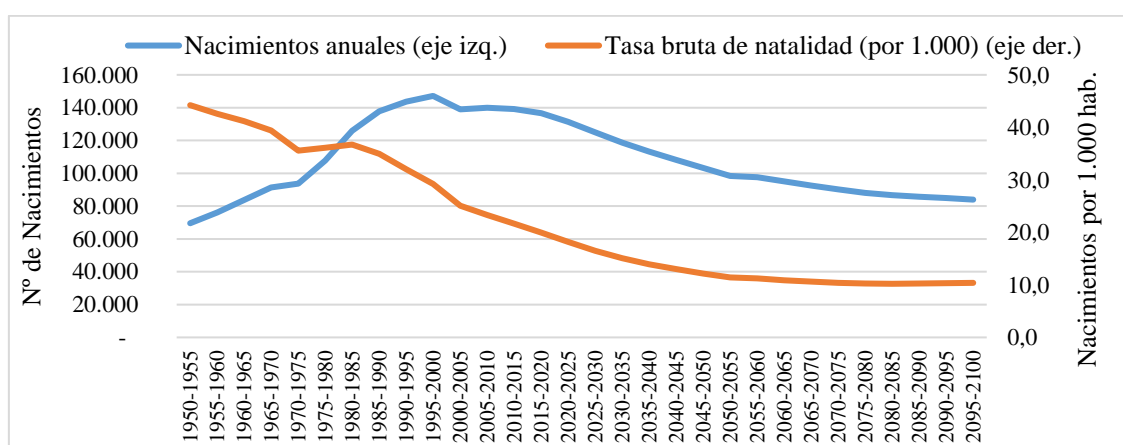


Figura 7. Evolución de la natalidad, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

²³ La práctica de planificación familiar en el país data de los años 70. El MSPBS ha ejercido el liderazgo, inicialmente bajo el rótulo de Protección Familiar y como parte de su Programa de Salud Materno Infantil. Entre 1974 y 1982 se autorizaron métodos naturales con miras a bajar el crecimiento de la población y reducir la mortalidad materna, con perspectiva más sanitaria que demográfica, según consulta realizada al Dr. Oddone. La política y el programa ministerial de planificación familiar, sin embargo, no tuvo continuidad a lo largo de todos esos años dado que, por orden del Gobierno de Stroessner, la provisión de métodos modernos fue suspendida entre 1982 y 1987. Posteriormente se reinicia como parte del Programa Nacional de Atención Materno Infantil y, en la actualidad, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, incluido el componente de Planificación Familiar, forma parte de las Políticas de Salud de dicho Ministerio (Zavattiero, 2009).

Por su parte, la reducción de la TGF da origen a una tasa bruta de natalidad con tendencia descendente en el periodo 1950-2000 pasando de 44,2 a 25 nacimientos cada 1.000 habitantes, respectivamente. A pesar de la disminución registrada, aún persisten diferencias en la fecundidad según lugar de residencia, nivel educativo de la mujer, idioma habitualmente hablado en el hogar²⁴ y nivel socioeconómico.

En 2016, la TGF se ubicó en 2,5 hijos en promedio, sin embargo, presentan mayores niveles de fecundidad las mujeres rurales (3,2 hijos en promedio), las no escolarizadas o que han alcanzado 5 años de estudios o menos (3,8 hijos en promedio), las guaraní hablantes (2,9 hijos en promedio) y las de nivel socioeconómico muy bajo (4,1 hijos en promedio por mujer) (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017). Dichas tasas no siempre son deseadas en su totalidad (CEPEP, 2009).

El tiempo transcurrido entre los nacimientos es otro factor relacionado con los niveles de fecundidad y con las características sociodemográficas. Un mayor intervalo entre los nacimientos puede significar una disminución en el promedio de hijos durante todo el periodo reproductivo de las mujeres. Respecto a ello, el CEPEP (2009) muestra que existe menor espaciamiento entre nacimientos en mujeres del área rural y de nivel socioeconómico bajo. En dichos estratos, el 50,9% y 53,5% de los nacimientos ocurridos en el periodo de cinco años previos a la entrevista respectivamente no tuvieron un espaciamiento adecuado, es decir, que se produjeron en un tiempo menor a 36 meses luego del nacimiento anterior.

Las tasas específicas de fecundidad (TEF) según grupos etarios de las madres muestran que en 2016 las mujeres entre 25 y 29 años presentan la mayor fecundidad (127 nacimientos por cada 1.000 mujeres), seguido por el grupo de entre 20 y 24 años (120 nacimientos por cada 1.000 mujeres) (Figura 8).

La altura de la curva de fecundidad por edades en 2016 respecto de los demás años refleja el descenso generalizado de los niveles de reproducción y el desplazamiento hacia edades más avanzadas. La cúspide²⁵ pasó de una forma dilatada en dos puntos en 1998

²⁴ Cabe precisar que la lengua guaraní está asociada estadísticamente a los peores niveles de ingreso, educación, acceso a servicios de salud, entre otros (PNUD, 2008). Eso se debería al hecho de que el uso del guaraní como medio de comunicación persiste con mayor intensidad en los sectores más pobres de la población.

²⁵ Según Camisa (1975), el tipo de cúspide de la curva de fecundidad por edades está determinado por aquel grupo etario que exhibe la mayor tasa. Se clasifica en tres categorías: i) “temprana”, cuando la máxima fecundidad ocurre entre los 20 y 24 años; ii) “tardía”, cuando se observa entre los 25 y 29 años, y iii)

(fecundidad máxima entre los 20 y los 24 años seguida estrechamente de la presentada entre los 25 y los 29 años) a otra igualmente dilatada en 2016, pero notoriamente más tardía, pues la mayor tasa se registra entre los 25 y los 29 años, luego entre los 20 y 24 años (Figura 8).

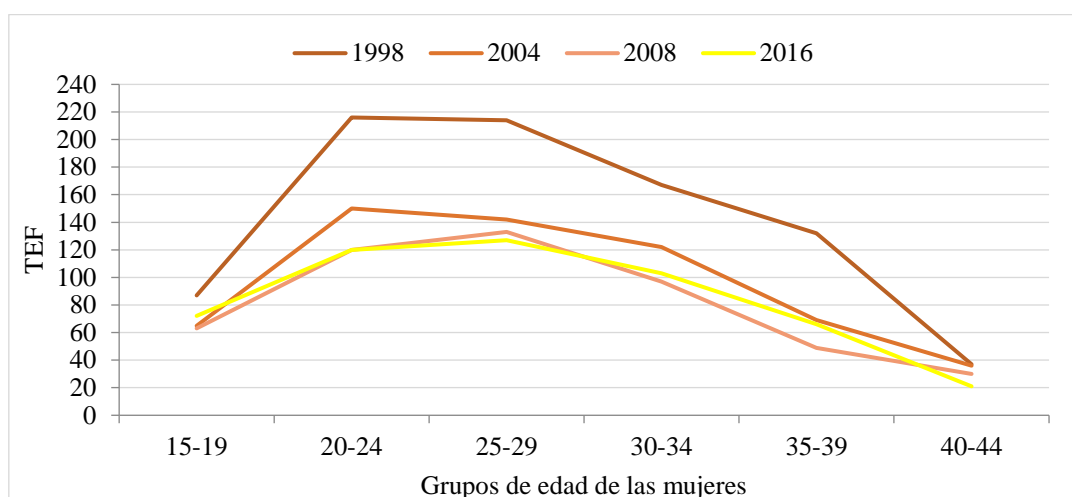


Figura 8. Evolución de las tasas específicas por grupos de edades, Paraguay, 1998, 2004, 2008 y 2016

Fuente: elaboración propia a partir de CEPEP (2009), Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, ENDSSR 2008 y MSPBS, DGEEC y UNICEF (2017), Encuesta MICS Paraguay 2016.

Con el transcurso de los años, la fecundidad venía disminuyendo en todos los grupos, pero en proporciones distintas, en especial la fecundidad adolescente (15 a 19 años) (Figura 8). En la década de 1998-2008 la disminución de la TEF en los grupos de edad entre 20 y 34 años ha sido en torno al 40%, en el grupo de 35 a 39 años de 62,9%, mientras que en el segmento adolescente (15 a 29 años) disminuyó apenas un 27,6%.

Pero en 2016 se evidencia un aumento de la tasa de fecundidad adolescente respecto de 2008, de 63 a 72 nacimientos por cada 1.000 mujeres. La fecundidad en este grupo de edad tiene un efecto limitado en la reducción de la TGF ya que su contribución a la fecundidad total es en general relativamente pequeña (14,1% en 2016) (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017).

La fecundidad adolescente tiene, sin embargo, un efecto importante desde el punto de vista de la salud y aspectos sociales, puesto que las madres muy jóvenes son generalmente las de alto riesgo obstétrico y las que más dificultades tienen de constituir

“dilatada”, cuando se presenta entre los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con valores muy similares entre ambos y notoriamente disímiles de los tramos adyacentes.

hogares en condiciones de vida aceptables, en particular, en algunas capas sociales (Miró, 2015).

Respecto a esto último, hay que destacar que la TEF adolescente presenta gran desigualdad por estratos socioeconómicos. En el quintil más pobre asciende a 136 nacimientos por cada 1.000 mujeres, lo que se condice con una alta TGF de las mujeres en este estrato (4,1 hijos en promedio por mujer), mostrando una transferencia de pautas reproductivas. Dicha relación positiva se observa en el siguiente quintil de ingresos y varía drásticamente en volumen en el quintil de mayores ingresos, con una TEF adolescente de 18 nacimientos por cada 1.000 mujeres y una TGF de 1,6 hijos en promedio por mujer (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017). Esto indica que existe una brecha en fecundidad adolescente por estrato económico de 7,5 veces.

Lo anterior da lugar a que la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza sea más joven y cuente con un alto potencial de crecimiento demográfico, mientras que la población con altos ingresos es más vieja y no se reproduce a la misma velocidad que aquella.

1.2.3 Migración internacional.

La migración constituye un elemento clave en la dinámica demográfica al transformar la estructura por sexo y edad de la población de origen y de destino, modificar el crecimiento de la población y la distribución en el territorio, en particular de ciertas subpoblaciones como la económicamente activa (CELADE, 1997b).

En términos del impacto en sectores sociales, aumenta la presión demográfica sobre los servicios en las áreas de destino y disminuye en las áreas de origen. El mismo problema ocurre con el mercado de trabajo el que puede verse sobrepasado por los requerimientos de puestos de trabajo de los migrantes (CELADE, 1997b).

En el Paraguay, como se vio anteriormente, la emigración se constituyó también en un componente fundamental de la dinámica demográfica, siendo históricamente más relevante que la inmigración, tendencia que se ha mantenido a lo largo del periodo estudiado (1950-2100), asumiendo un peso cada vez más significativo a medida que se avanza hacia el siglo XX. De este modo, el contraste entre inmigrantes y emigrantes se vuelve cada vez más notorio, por el creciente volumen de emigrados frente al modesto número de inmigrantes y con lo cual el saldo neto migratorio se ha revelado negativo.

Se identifican dos importantes etapas: desde 1950 hasta mediados de los años 90, los saldos migratorios netos internacionales han descendido registrando valores negativos que fluctuaron entre 16.000 y 3.000 personas, pudiendo deberse a la afluencia de inmigrantes brasileños (STP, 1980). Entre 1990 y 2010 la emigración vuelve a cobrar relevancia siendo el balance negativo entre 6.000 y 23.460 personas respectivamente (Figura 9), lo que puede estar asociado a crisis económicas del país en dicho periodo y a factores de atracción en países de acogida tradicionales o nuevos, como el caso de España.

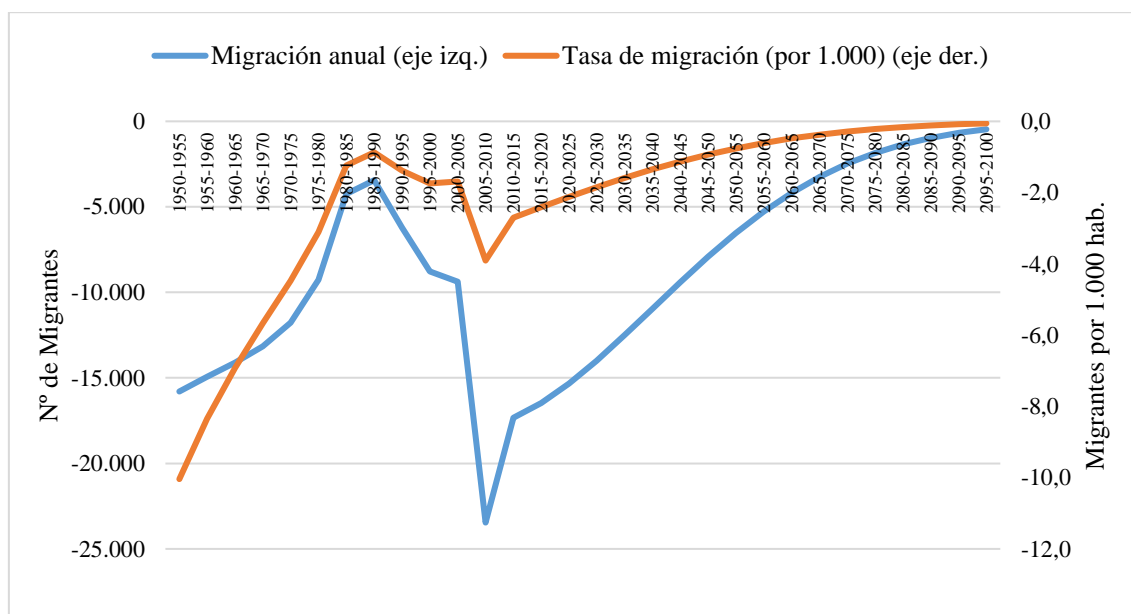


Figura 9. Evolución de la migración, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

La corriente emigratoria internacional más voluminosa históricamente ha sido la que se dirigió a la Argentina²⁶, seguida de la emigración hacia el Brasil, pero en volúmenes muy inferiores. A partir de la década de los 90 cobra fuerza la emigración a España. La emigración reciente ha descendido significativamente en los últimos años de 180.000 emigrantes entre 2006 y 2010 a 98.000 entre 2009 y 2013 (DGEEC, 2014).

La emigración internacional reciente se caracteriza por la expulsión de población del área rural, de personas jóvenes y mujeres, siendo laboral la motivación para migrar en la gran mayoría de los casos (UNFPA, 2013).

²⁶ En 1914, Eligió Ayala señalaba la apreciable pérdida de población experimentada en dicha época por el Paraguay ante la demanda de mano de obra de los establecimientos forestales y agropecuarios localizados en las provincias limítrofes de la Argentina. Pero es a partir de la década del 50 que el volumen migratorio de paraguayos se incrementa y adquiere una firme regularidad (CICRED, 1974).

1.2.4 Transición demográfica.

En el Paraguay, la transición demográfica se inició en torno a 1960 con el descenso de la tasa bruta de mortalidad, seguido de la caída de la tasa de natalidad, lo que impulsó el crecimiento natural de la población. Van de Kaa (1997), citado en Medina y Fonseca (2003, p. 33), sostuvo que “el desarrollo de las teorías socioculturales sobre el descenso de la fecundidad obedece a la necesidad de explicar procesos de transición singulares, que no siguen los patrones de modernización de los países del Occidente”.

Consecuente con esta interpretación, puede afirmarse que la transición en el Paraguay, a diferencia de los países de Europa, no estuvo acompañada del desarrollo económico producto del proceso de industrialización, ni se dio a raíz de los cambios en los valores sociales como la incorporación de la mujer al mundo laboral²⁷, el retraso en la edad del primer matrimonio, los gastos del mantenimiento de los hijos, ni ocurrió en un entorno de expansión del proceso de urbanización; por el contrario, sobrevino en condiciones de asincronismo con el desarrollo económico y coincidente con crecientes niveles de pobreza.

En ese sentido, la transición se explica por los adelantos médicos que se desarrollaron con mayor fuerza desde la década del 60 permitiendo el descenso de la mortalidad, además de la progresiva información, disponibilidad y uso de métodos anticonceptivos, como principal determinante del descenso del número de hijos (CEPEP, 2009). Como resultado del comportamiento de las variables demográficas mencionadas, entre 1975 y 1995 el país experimenta el primer cambio de estadio de la transición demográfica, pasando de la fase incipiente a la moderada, con un crecimiento natural superior a 2,5% anual.

Chackiel (2004) analiza la transición en los países de América Latina y refiere que en la última década el Paraguay pasó de transición moderada a plena (Figura 10). Además, este autor ratifica el hecho de que la aceleración de la transición en países de América Latina se ha dado independientemente de los procesos de desarrollo que caracterizaron a

²⁷ Sin duda, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo constituye uno de los hitos más importantes del siglo XX, no solamente por las consecuencias que ha propiciado en la disposición misma de dicho mercado, sino también en la configuración y entramado de las relaciones sociales y, de una manera muy especial, en aquellas que en torno al núcleo familiar se originan (Ramos, 1998), sin embargo, como se verá más adelante, en el caso del Paraguay esta incorporación se da de manera mayoritaria recién en torno al año 2000.

los países del primer mundo desde la Revolución Industrial, e incluso en poblaciones en que la pobreza se mantiene o aumenta (Chackiel, 2004).

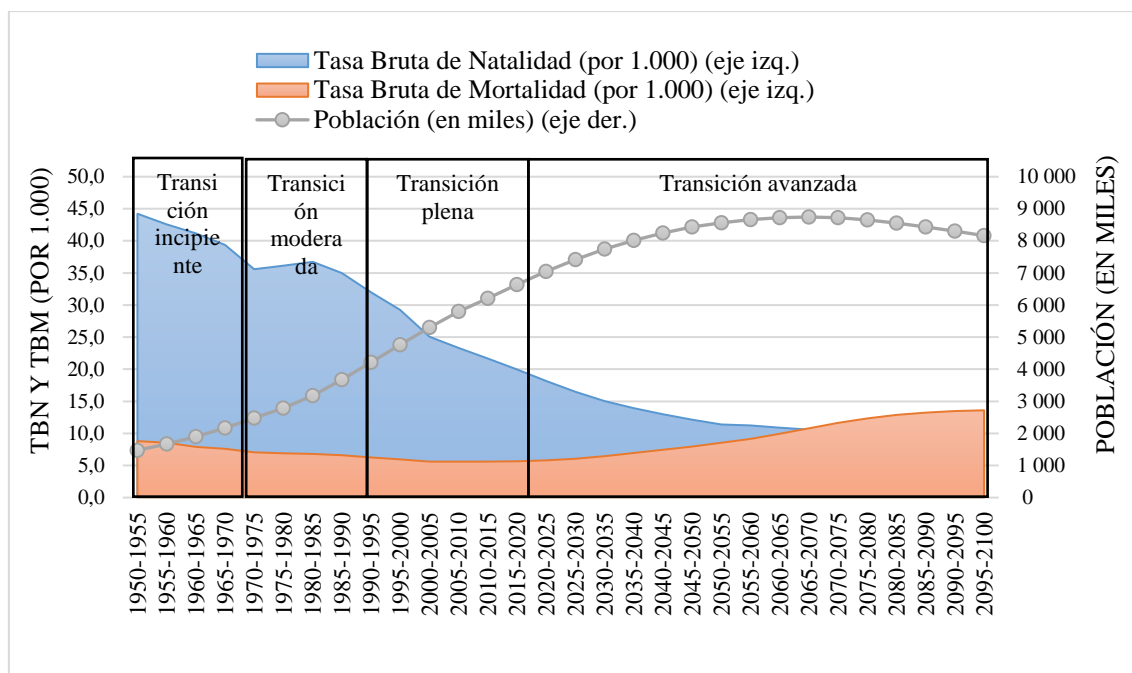


Figura 10. Tasa bruta de natalidad y de mortalidad (por mil), volumen de la población (en miles) y estadio de la transición demográfica, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

De acuerdo a CEPAL (2008), los países pueden ser clasificados en cuatro etapas distintas de transición demográfica conforme a la tasa de fecundidad y la esperanza de vida al nacer que son: muy avanzada, avanzada, plena y moderada. Dentro de esta clasificación, el Paraguay se ubica entre los países de transición plena, destacado por reducciones significativas en la tasa de fecundidad en los años recientes.

El hecho de que el Paraguay no tenga aún una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y que la fecundidad entre las mujeres jóvenes aumente en vez de disminuir hace que no se pueda hablar de su ingreso a la segunda transición demográfica. No obstante, las tendencias a futuro muestran que se puede ir consolidando el perfil para su ingreso a esta nueva etapa demográfica. En este sentido es importante considerar, a modo de anticipación y previsión, los cambios que dicha transformación producirá.

1.2.5 Tamaño y crecimiento de la población.

El volumen total de la población fue variando su ritmo de crecimiento principalmente en tres periodos de tiempo en función al comportamiento de las variables que lo determinan:

Entre 1950 y 1970, la población crecía a una tasa promedio de 2,6% anual producto de una alta fecundidad (6 hijos en promedio por mujer), una mortalidad en descenso leve y un importante saldo migratorio neto negativo (CELADE, 2017). La población duplicó su volumen en 27 años al pasar de 1.473.245 personas en 1950 a 3.180.609 en 1980, esto es un incremento de 1,7 millones de habitantes (Figura 11).

Entre 1980 y 2000, con el descenso de la fecundidad²⁸ (3,2 hijos en promedio en 2000), la principal causa del aumento poblacional fue la considerable disminución de la mortalidad, en especial la infantil y un saldo migratorio neto negativo a raíz de la migración internacional, lo que arrojaba una tasa promedio de crecimiento anual de 2,6% anual. La población vuelve a duplicarse en otros 27 años, llegando a 6.209.849 personas en 2010 (Figura 11).

A partir del 2000, la población no volverá a duplicarse ya que el ritmo del crecimiento total de la población presenta un notable descenso desde el 2010 (1,6%) al mismo tiempo que se vuelve cada vez más lento.

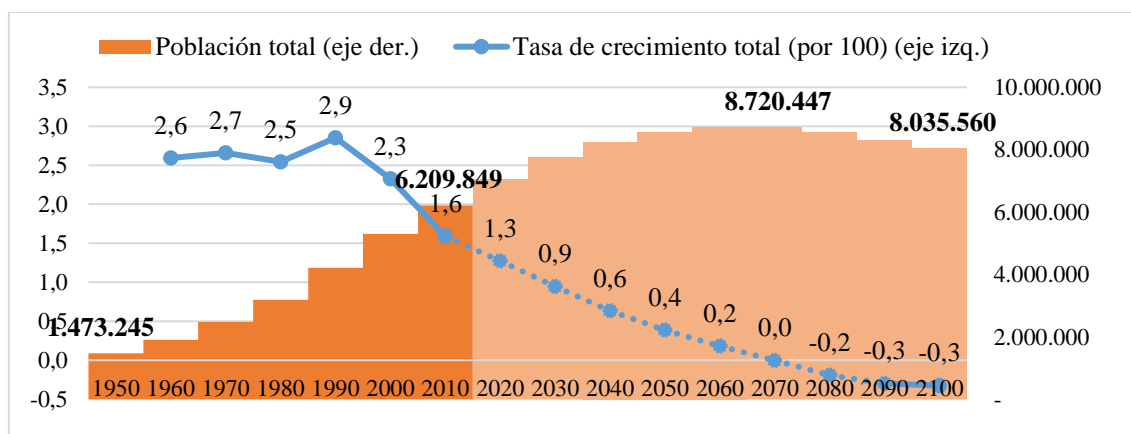


Figura 11. Volumen de la población y tasa de crecimiento media anual (%), Paraguay, 1950-2010

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

²⁸ Si bien el descenso de la fecundidad en Asunción y en el resto urbano se había iniciado en la década del 60, el descenso generalizado, es decir, incluyendo el área rural, se dio a partir de 1970 con la introducción de prácticas anticonceptivas modernas (STP, 1980).

La desaceleración en el crecimiento de la población es indicativa de una sucesión de cambios en las tasas de mortalidad y, en especial, en las de fecundidad, que han incidido en el volumen y la composición por edades de la población. Sin embargo, hay que advertir que, si bien el crecimiento demográfico continuará descendiendo, ello no implica que en el corto plazo la población deje de crecer en valores absolutos.

Esto es así debido a la inercia o potencial de crecimiento implícito en la propia estructura por edades²⁹ que permitirá que la población total continúe creciendo hasta 2065 cuando alcance el máximo de 8,7 millones de habitantes (Figura 11). En otras palabras, a pesar de la baja en la fecundidad, la población total aumentará en 2065 un 31,7% respecto de 2015, para luego comenzar a disminuir su volumen (CELADE, 2017).

1.2.6 Distribución territorial de la población.

La población paraguaya, cuyo volumen asciende a 6.873.496 personas en 2017 (DGEEC, 2017a), se encuentra desigualmente distribuida, tanto entre regiones como en áreas de residencia. En el primer caso, no se han producido cambios relevantes en las últimas seis décadas; pero en lo concerniente a las áreas urbana y rural y a las subregiones interiores, los cambios han sido de gran significación³⁰.

Sobre una superficie territorial cuya extensión es de 406.752 km², el 97,1% de la población reside en el 39% del territorio conformado por la región Oriental, con 14 departamentos -división geo política y administrativa del país- y la capital (Asunción),

²⁹ La inercia demográfica hace referencia a los efectos que tienen en el tiempo ciertos fenómenos ocurridos en el pasado. Esto es, las derivaciones del transcurso natural de las cohortes a través de las edades. Las personas nacidas durante un mismo año (cohorte) harán sentir sus requerimientos y desplegarán sus habilidades a medida que avanzan y superan las distintas etapas de la vida. De este modo, los nacimientos de un año dado afectarán al sector de la salud materno infantil ese mismo año, pero para el mercado de trabajo serán relevantes 15 años después y para el sistema de pensiones tras 60 años. La inercia que deriva del impacto de una baja de la fecundidad, a menos que sea muy marcada y acelerada, no producirá una disminución de los nacimientos por cuanto estos dependen también de la cantidad de mujeres en edad reproductiva, la que está determinada por la fecundidad del pasado y no la actual.

³⁰ Entre mediados y finales del siglo XX, la población paraguaya experimentó un evidente proceso de redistribución territorial, desconcentrándose del área central circundante con la capital y expandiéndose hacia subregiones del interior, especialmente el Este, como consecuencia de programas de apertura de la frontera agrícola o proceso de colonización y la construcción de las represas hidroeléctricas de Itaipú y Yacyretá y respectivas obras de vialidad (STP, 1980). Estos cambios contribuyeron a la creación de nuevos centros poblados y al crecimiento del área urbana del país. Los programas de colonización agraria buscaron descomprimir la presión campesina en departamentos cercanos a Asunción y repoblar las regiones del norte y este del país (Rivarola, 2018). Sin embargo, dado que la política constituyó un fracaso para la agricultura familiar provocó una nueva emigración interna que se dirigió mayoritariamente a los alrededores de la capital, produciéndose así la primera gran corriente de migración rural urbana cuyos resultados fueron una mayor concentración de población nuevamente en el área central y otras subregiones donde fueron surgiendo nuevos núcleos urbanos (Riquelme y Vera, 2015).

presentando una densidad poblacional de 42 hab./km²; en tanto que el 3% restante se distribuye en el 61% de la superficie denominada región Occidental o Chaco con tres departamentos, una densidad poblacional de 0,8 hab./km² (DGEEC, 2017a) y una importante presencia de población indígena (aproximadamente el 27%, frente al 1% en la región Oriental)³¹.

La distribución de la población según departamentos se caracteriza por su alta concentración en Central, departamento más poblado del país que, sumado a la población de Asunción de la que es aledaña, tiene en 2017 al 37,8% de la población total del país en el 0,6% del territorio nacional (DGEEC, 2017a). Juntas constituyen el Área Metropolitana de Asunción (AMA), punto de convergencia más importante de las corrientes migratorias internas (STP, 1980).

Otros tres departamentos reúnen aproximadamente un décimo del volumen poblacional cada uno, con más de 500.000 habitantes respectivamente (11,6% reside en Alto Paraná, 8,6% en Itapúa y 7,9% en Caaguazú), con lo cual, si se agrega a estos la población de Asunción y Central, concentran más de la mitad (65,9%) del tamaño poblacional en cuatro polos del territorio, quedando el resto de los departamentos con menos del 5% del volumen poblacional cada uno³² (DGEEC, 2017a).

Cabe señalar que la población de Asunción, capital del país con 117 km² de superficie, comenzó a disminuir su volumen desde 2008 siendo superada por los departamentos de Itapúa y Caaguazú (DGEEC, 2017a), aunque estos con superficie territorial mayor. Este proceso ocurrió a partir de la expansión del AMA y el crecimiento poblacional de los distritos contiguos a la capital, lo cual a su vez tuvo importantes consecuencias: sectores marginales o “cinturones de pobreza” en torno a la gran urbe, manipulación del espacio urbano a través de la especulación inmobiliaria y dificultades para el normal desplazamiento y movilidad de la población, derivando en una mayor presión sobre medios de transporte (STP, 1980).

³¹ Esta distribución obedece a las condiciones climáticas y geo-ecológicas del territorio chaqueño frente a la región Oriental con las mejores tierras de cultivo, un clima más benévolo y un proceso histórico de poblamiento y consolidación de los principales centros urbanos del país, incluida su capital (Souchaud, 2018).

³² Esta distribución se debe a la situación fronteriza de algunos departamentos y a su posición estratégica en áreas de desarrollo de obras de infraestructura, lo que ha afectado en sentido contrario a otras regiones del país dada la falta de un sistema de infraestructura e inexistencia de programas que permitan una más fluida circulación de bienes y personas, proporcionando condiciones más apropiadas de asentamiento a la población (STP, 1980).

Por su parte, debido al estancamiento industrial, el proceso de urbanización es relativamente nuevo (25 años) e irreversible. Entre 1950 y 2017 el volumen de la población urbana se ha multiplicado por nueve, mientras la población rural solamente se ha duplicado, y viene decreciendo desde 2005 (CELADE, 2017). En términos relativos, la proporción de población urbana ha pasado de 34,6% en 1950 a superar los dos tercios en 2017 (67,5%) (CELADE, 2017).

Es decir, de ser un país predominantemente rural y agrario hasta 1992 pasó a experimentar el proceso de urbanización³³. El crecimiento de la población en los próximos años será eminentemente urbano, agregando 3 millones de personas en los próximos 60 años (año 2075), momento en que la población urbana también dejará de crecer (CELADE, 2017).

La capital del país y cuatro departamentos de la región Oriental (Central, Alto Paraná, Amambay y Ñeembucú) presentan porcentajes de población en el área urbana mayores al promedio nacional (Figura 12). Estos departamentos se encuentran en la frontera con Brasil o Argentina, por lo que su población urbana puede estar conformada en parte por una inmigración selectiva por sexo y grupos de edad. Por ende, en once departamentos del país más de la mitad de la población se asienta en zonas rurales (Figura 12).

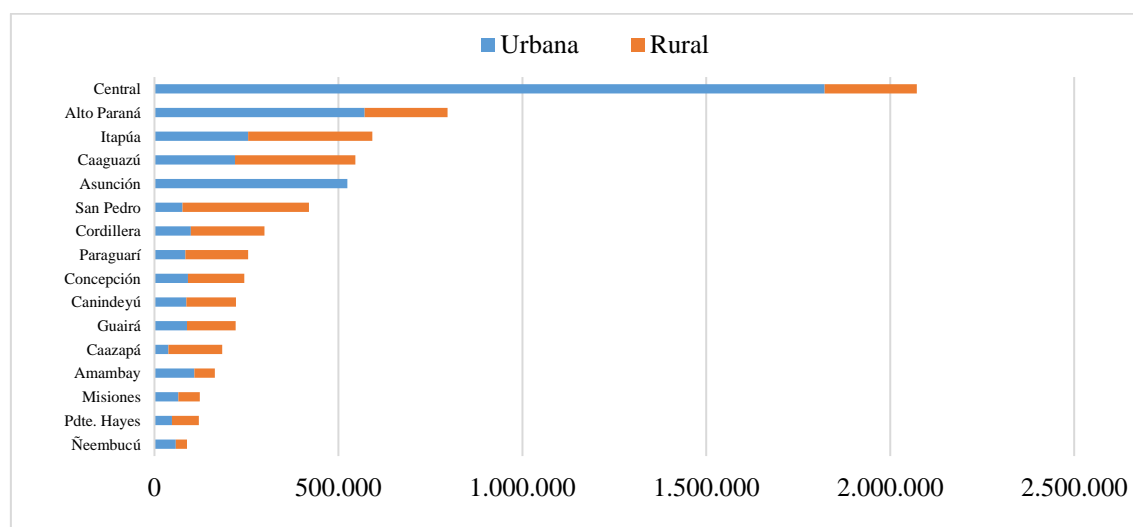


Figura 12. Distribución de la población por departamento^a según área de residencia, Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay.

³³ El proceso de urbanización comenzó a tomar impulso entre 1972 y 1982, la población urbana pasó de 37,4% a 42,8% respectivamente, hasta llegar a superar el 50% desde 1992 (DGEEC, 2016a).

Estos desequilibrios en la distribución de la población en el territorio dan como resultado un fenómeno dual de alta concentración en pocos centros urbanos y dispersión en otros numerosos núcleos de baja significación urbana o despoblamiento de áreas rurales remotas.

Esta situación implica en las áreas de concentración, además de una fuerte presión sobre la demanda de trabajo, una creciente necesidad de viviendas y servicios básicos (agua, electricidad, saneamiento ambiental, infraestructuras, educación, salud). Mientras que, en las áreas de dispersión, se mantiene una serie de pequeños centros sin mayor significación poblacional que se caracterizan por bajos niveles de conectividad, escasa dotación de infraestructura y servicios sociales: escuelas, centros de salud, espacios públicos.

La desigual distribución territorial de la población tiene su correlato en el menor desarrollo económico, en las desigualdades sociales y en el mayor impacto de la pobreza en áreas marginales del territorio.

1.3 Cambios en la estructura por edades de la población

Además del tamaño poblacional, los cambios de las variables demográficas ocurridos durante la transición en los últimos 70 años modificaron la estructura por edades de la población. La dinámica demográfica, referida más arriba, hace que la población del Paraguay vaya cambiando y pase de una población muy joven, con la mitad de la población en torno a 16,5 años de edad en 1950, a una de personas jóvenes con edades en torno a los 25,5 años en 2017 y con tendencia a ir desplazándose paulatinamente hacia edades mayores, escenario en el cual la edad mediana de la población llegará a 46 años en 2100 (CELADE, 2017). Este proceso gradual se conoce como envejecimiento poblacional (CELADE, 2005).

La modificación de la estructura por edades tiene implicancias en la asignación y composición de recursos otorgados a la población (vacunación, escuelas, puestos de trabajos, pensiones y jubilaciones, entre otras), por lo que puede dividirse en segmentos de edades asociado a ciertos roles; la niñez y parte de la población en edad escolar (0 a 14 años), la población en edad reproductiva y productiva (15 a 59 años) y la población

que ya ha cumplido su ciclo laboral y se encuentra en edad de retiro, o en edad jubilatoria (60 años y más). El perfil de estos grupos ha cambiado con el tiempo, y se avecinan nuevos escenarios poblacionales:

- En 1950 el país tenía una estructura poblacional joven con similares valores relativos de personas menores de 15 años y de personas en edades productivas (15 a 59 años) (47% y 48,5% respectivamente), en tanto la proporción de mayores de 60 años sobre el total de la población representaba el 4,5%.
- Entre 1960 y 2010 la brecha entre los dos grupos opuestos se amplía y la proporción de personas de 60 años y más adquiere mayor significancia, observándose cambios principalmente en la disminución del grupo de 0 a 14 años y aumentos en el grupo de 15 a 59 años (32,7% y 59,4% respectivamente en 2010). Desde el 2000 la población abandona la categoría de población con estructura joven puesto que el grupo menor a 15 años es inferior al 40% de la población total (CELADE, 2017).
- En 2017, la población del Paraguay se caracteriza por presentar una estructura con incipiente envejecimiento poblacional (29,4% de la población tiene menos de 15 años y 9,5% tiene 60 años y más) (DGEEC, 2017a).

De allí en más, las proyecciones de población pronostican tres grandes cambios:

- El grupo de 0 a 14 años continuará descendiendo, pero, a pesar de ello, representa todavía dos millones de personas que se integrarán en las siguientes décadas a la población en edad productiva (Figura 13), por lo que requerirán altos niveles de cobertura de salud en los primeros años de su vida y servicios de educación que se inician hacia los 3 años de vida y cuya demanda crece a medida que avanzan hacia las edades mayores.
- La población en edades productivas (15 a 59 años) llegará a su tamaño máximo en el año 2045 con una proporción equivalente al 63,3% del total de la población (más de 5 millones de personas). Al dividir a este grupo en tres tramos (15 a 29 años, 30 a 44 años y 45 a 59 años) se evidencia que en 2030 el volumen del grupo de 15 a 29 años sobrepasará al de menores a 15 años y contará con 1.929.000 personas. De

igual modo luego de tres décadas, en 2050, el grupo de 30 a 44 años será el más voluminoso, aunque con un tamaño un tanto inferior al anterior (1.835.000 personas). En 2065 ocurrirá lo mismo con el grupo de 45 a 59 años, cuyo volumen será de 1.736.000 personas (Figura 13).

- En 2050, el volumen relativo de personas menores a 15 años será similar al de personas adultas mayores (18,5% y 19,5% respectivamente) a raíz del importante incremento de estas últimas. En el siguiente quinquenio, 2055, el grupo de personas mayores sobrepasará el volumen de los grupos anteriores (Figura 13). Todos los grupos de edades mencionados, salvo el de personas mayores, disminuirán su tamaño y convergerán a volúmenes en torno a 1.300.000 personas en 2100, mientras que el rápido crecimiento de la población adulta mayor hará que el volumen de este grupo sea el doble que los demás grupos (Figura 13) y en 2100 un tercio de la población será adulta mayor (33,9%) (CELADE, 2017).

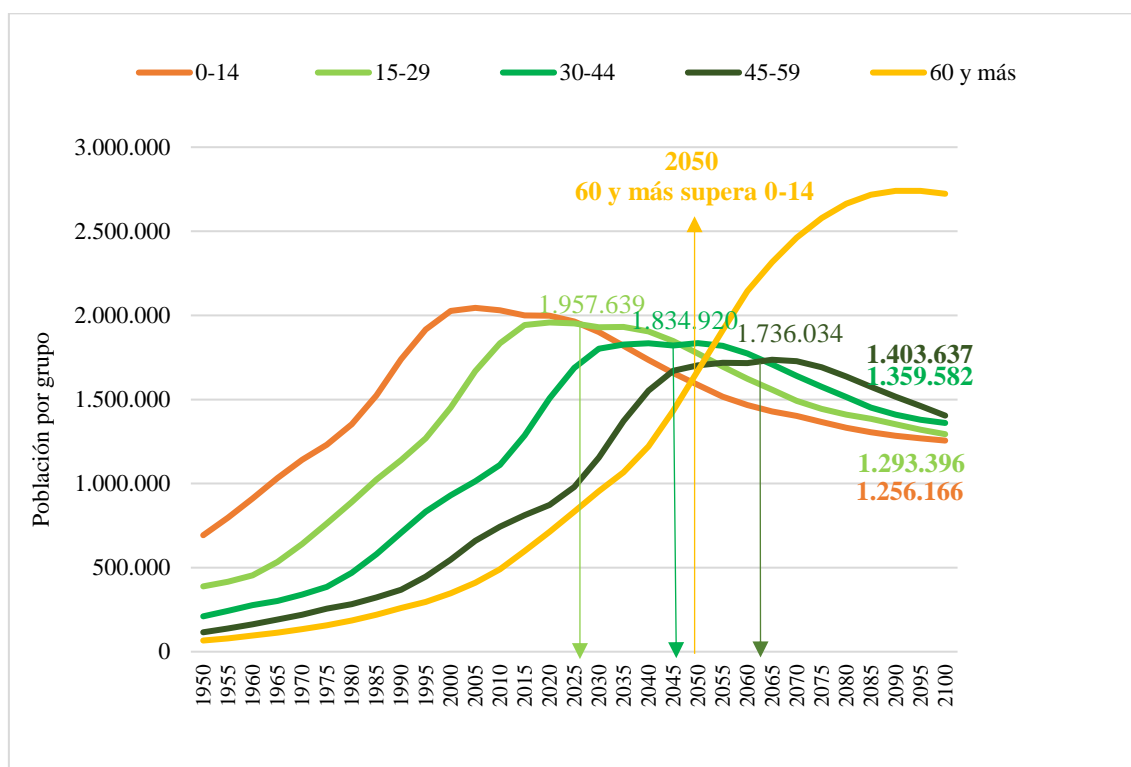


Figura 13. Evolución de la población por grupos de edades, Paraguay, 1950-2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

El índice de envejecimiento demográfico da cuenta del peso que ha ido adquiriendo la población de más edad en los últimos años, mostrando un incremento

sostenido. El porcentaje de personas de menos de 15 años se reduce casi a la mitad entre 1950 y 2020 al igual que entre 2020 y 2100, en tanto en el primer periodo el porcentaje de personas mayores de 60 años y más de edad se duplica y en el segundo periodo se triplica. De allí que la relación ambos grupos pasa de 9,6 a 35,7 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años; en 2050 aumentará a 105,3 y llegará a 2100 con una relación de 216,8 personas mayores por cada 100 menores (CELADE, 2017).

Estos cambios en la estructura poblacional se reflejan en las formas que adoptan las pirámides de población por grupos de edad y sexo correspondientes a los años 1950, 2020 y 2100.

La estructura poblacional de 1950 es producto de altas tasas de mortalidad y fecundidad, además deja ver los efectos de la Guerra del Chaco en el grupo de 15 a 19 años de edad nacido durante la Guerra del Chaco (1932-1935) y es el que, en consecuencia, presenta una pronunciada disminución respecto al grupo inmediatamente anterior. En ella además se pueden observar los impactos de los saldos netos negativos de la emigración internacional en el país, presentándose una estructura por edades de base ancha, por el gran número de nacimientos, y unos segmentos intermedios irregulares correspondientes a las edades jóvenes (20-24 hasta 34-39), que son las que con mayor intensidad emigraron sobre todo a partir de la década del 40 del siglo pasado, como resultado de una guerra civil de 1947 y de efectos duraderos en la década siguiente (STP, 1980; Oddone y Guidini, 2013).

En cambio, en 2020 el descenso de las tasas de fecundidad se representa en un estrechamiento de la base, debido a la contracción de los grupos más jóvenes, así como un notorio engrosamiento de la parte central como consecuencia del incremento de los grupos en edades activas resultado, a su vez, de la alta fecundidad del pasado.

El ensanchamiento de la cúspide en 2100 es producto de la menor mortalidad cuyo correlato se revela en una mayor esperanza de vida, dando como resultado una pirámide poblacional que adopta una forma prácticamente rectangular en el último año de la proyección, cambiando notoriamente la forma de la pirámide poblacional del Paraguay (Figura 14).

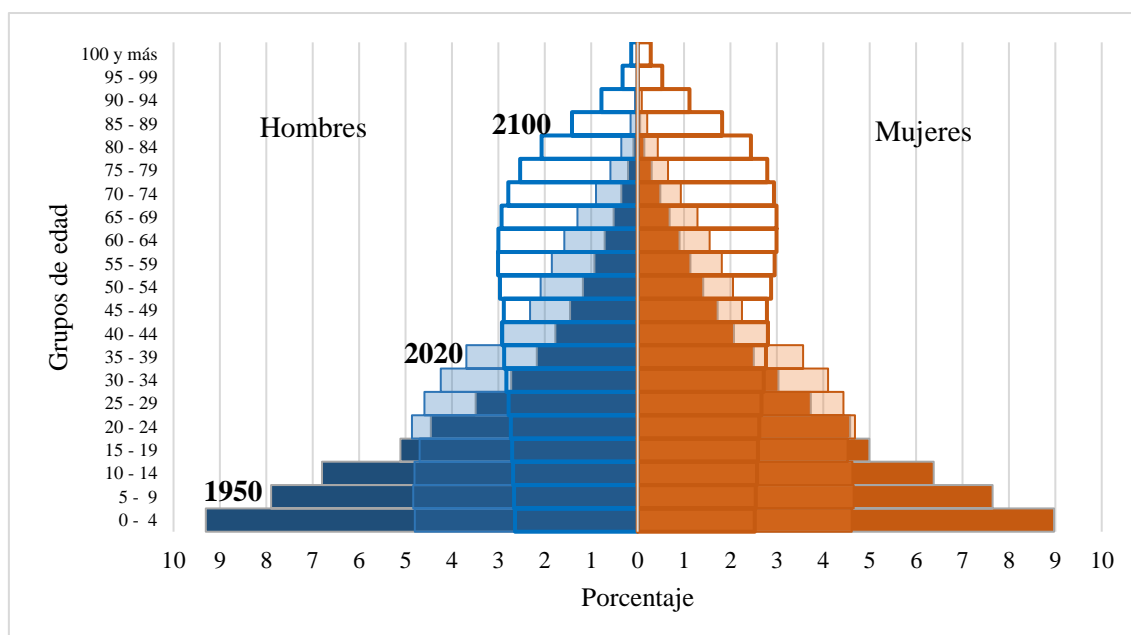


Figura 14. Pirámides de población (%), Paraguay, 1950, 2020, 2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

A partir de los cambios mencionados puede notarse en la Tabla 1 que el volumen de población comprendida entre 15 y 59 años en 1950 (714 mil personas) se duplicó en 30 años (1.642.528 personas en 1980), volvió a duplicarse luego de otros 25 años (3.341.135 en 2005) y ya no volverá a duplicarse. Entre 1970 y 2000 este grupo creció a un ritmo de 3% anual (incremento superior al de la población total del país) y alcanzará a 5.338.809 personas en 2045, por lo que se deberán prever los mecanismos que aseguren que esta creciente oferta de mano de obra (incremento de más de 1,2 millones de personas entre 2017 y 2045) sea absorbida por el sistema económico a través de la generación de nuevos puestos de trabajo (CELADE, 2017). Por otra parte, el descenso de la fecundidad también generará en el corto plazo impactos sobre el mercado de trabajo, incrementando la disponibilidad de mano de obra femenina y su eventual incorporación al proceso productivo.

El escenario de las personas mayores es distinto, su duplicación se da en periodos más cortos y se prolonga en el tiempo: entre 1950 y 2030 este grupo dobla su volumen aproximadamente cada 20 años y lo vuelve a hacer por última vez luego de 25 años (2055), dejando de crecer en torno a 2090. Es en este último periodo que la población adulta mayor pasa de representar 1 de cada 10 personas en la población en 2030 a 2 de cada 10 en 2055 y 3 de cada 10 en 2090 (CELADE, 2017). Para este grupo las principales

necesidades se presentan en el ámbito de los servicios de salud, cuidados y seguridad social, pero también se debe considerar que un porcentaje deseará o tendrá necesidad de mantenerse en actividad y que el sistema económico deberá prever la satisfacción de la diversa gama de demandas que ejercerán estas personas de edad madura.

Tabla 1. Población y distribución porcentual por grandes grupos de edad y tasas medias anuales de crecimiento, Paraguay, 1950-2100

Año	0-14		15-59		60 y más		Total	Tasa de crecimiento media anual			
	Población	%	Población	%	Población	%		0-14	15-59	60 y más	Total
1950	692.503	47,0	714.263	48,5	66.479	4,5	1.473.245	-	-	-	-
1960	911.588	47,9	895.719	47,1	95.565	5,0	1.902.872	2,8	2,3	3,7	2,6
1970	1.141.174	46,1	1.199.081	48,5	133.847	5,4	2.474.102	2,3	3,0	3,4	2,7
1980	1.351.656	42,5	1.642.528	51,6	186.425	5,9	3.180.609	1,7	3,2	3,4	2,5
1990	1.738.252	41,3	2.215.117	52,6	260.339	6,2	4.213.708	2,5	3,0	3,4	2,9
2000	2.026.988	38,2	2.928.741	55,2	346.935	6,5	5.302.664	1,5	2,8	2,9	2,3
2010	2.030.763	32,7	3.688.950	59,4	490.136	7,9	6.209.849	0,0	2,3	3,5	1,6
2020	1.997.010	28,3	4.335.956	61,5	713.179	10,1	7.046.145	-0,2	1,6	3,8	1,3
2030	1.900.577	24,6	4.885.615	63,1	955.011	12,3	7.741.203	-0,5	1,2	3,0	0,9
2040	1.734.726	21,0	5.289.238	64,1	1.221.287	14,8	8.245.251	-0,9	0,8	2,5	0,6
2050	1.586.772	18,5	5.310.214	62,0	1.670.512	19,5	8.567.498	-0,9	0,0	3,2	0,4
2060	1.466.751	16,8	5.112.088	58,6	2.144.170	24,6	8.723.009	-0,8	-0,4	2,5	0,2
2070	1.401.300	16,1	4.857.728	55,7	2.461.419	28,2	8.720.447	-0,5	-0,5	1,4	0,0
2080	1.332.293	15,6	4.557.598	53,3	2.663.879	31,1	8.553.770	-0,5	-0,6	0,8	-0,2
2090	1.283.575	15,5	4.278.617	51,5	2.740.425	33,0	8.302.617	-0,4	-0,6	0,3	-0,3
2100	1.256.166	15,6	4.056.615	50,5	2.722.779	33,9	8.035.560	-0,2	-0,5	-0,1	-0,3

Fuente: procesamiento propio a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay)

El análisis de tres generaciones muestra cambios significativos en los diferentes grupos. Entre 2015 y 2030 el grupo de personas de 0 a 14 años, que implica un alto costo de movilización de recursos en salud y educación, se reduce en 100 mil personas, las personas en edad de trabajar (15-59 años) se incrementarán en 845 mil personas, en tanto se tendrán unas 357 mil personas más de mayores de 60 años, por lo que la relación del crecimiento por grupos es de casi 3 personas en edades productivas respecto a 1 en edades de retiro, pero esta relación ira descendiendo (Figura 15).

Entre 2030 y 2045 el descenso del volumen de la niñez es más significativo (se reducen 243 mil personas) lo que puede generar un mayor alivio fiscal, y el grupo en edades productivas desacelera su crecimiento (453 mil personas) respecto del volumen del periodo anterior, debido a la disminución de 87 mil personas jóvenes en edad de trabajar (15 a 24 años), en tanto que se agregan unas 477 mil personas mayores.

Entre 2045 y 2060, el balance del grupo de personas en edad de trabajar comienza a ser negativo, reduciéndose el volumen en 227 mil personas y el grupo de personas mayores pasa a incrementarse en 712 mil personas (Figura 15).

De allí en adelante el único grupo en aumentar su volumen es el de las personas mayores (Figura 15), en particular, el grupo de personas de 80 años y más crecerá más rápido desde 2060. Ello supone contar con escaso tiempo para adaptarse a cambios económicos, sociales y familiares.

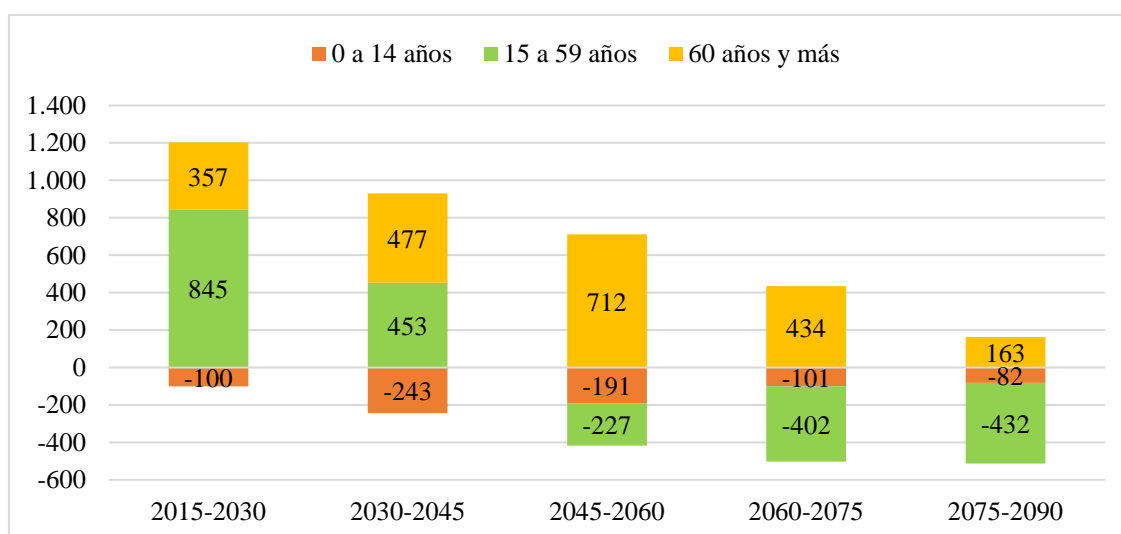


Figura 15. Evolución de la población (en miles) por grandes grupos de edad según periodos quincenales, Paraguay, 2015-2090

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

1.3.1 Bono demográfico.

De todo lo hasta aquí señalado se deduce que la estructura por edades de la población brinda, durante un lapso de tiempo, oportunidades para tomar medidas y enfrentar los impactos que tendrá el cambio de relación entre los grupos etarios.

El plus temporal de población económicamente activa, es decir, del grupo entre 15 y 59 años que se encuentra en la etapa más productiva de la vida, mientras disminuye el grupo de la niñez y antes de la entrada del mayor peso de la población adulta mayor, fundamenta la existencia de un “bono demográfico” que hace alusión al

periodo en que la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades potencialmente

inactivas y las relaciones de dependencia descenden y alcanzan mínimos históricos, para después aumentar como resultado del incremento de la proporción de personas mayores (CEPAL, 2009, p. 143).

Al relacionar estos grandes grupos de edad, considerando a la población de 0 a 14 años y a la de 60 años y más como dependientes por su inactividad económica frente al grupo de no dependientes o activos (15 a 59 años), se tiene la razón de dependencia demográfica³⁴. Entre 1950 y 1970 la relación de dependencia aumentó a consecuencia de la caída en la tasa de mortalidad infantil. En tanto que entre 1970 y 2015 la abrupta caída de la fecundidad provocó una disminución de la población infantil, situación que es medida por el descenso pronunciado de la relación de dependencia, dando lugar al inicio del bono demográfico (Figura 16).

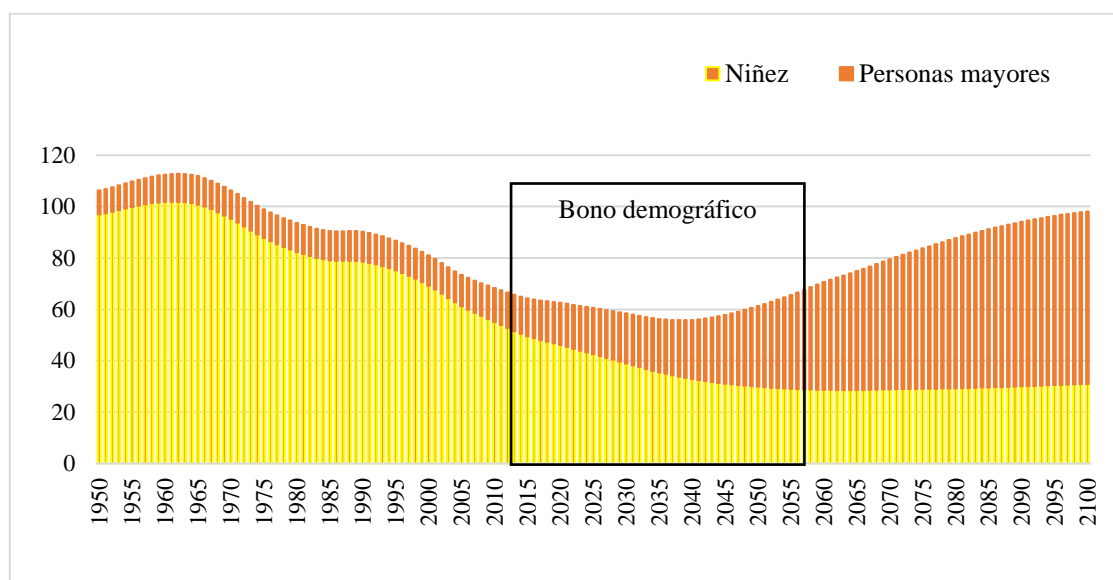


Figura 16. Razón de dependencia demográfica por grupos de edad, Paraguay, 1950 – 2100

Fuente: elaboración propia a partir de CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

Esta relación alcanzará su valor mínimo en el año 2038 (56 personas económicamente dependientes por cada 100 no dependientes). Se estima que en el país este “bono demográfico” durará 43 años, hasta el 2055, y a partir de allí se iniciará un progresivo incremento de la relación de dependencia ocasionada por el aumento de la relación de dependencia por vejez que alcanzará, en 2100, un valor de 67 personas

³⁴ Debe tenerse en cuenta que los grupos son teóricos, es decir, las personas no dejan de ser económicamente activas de manera automática a los 60 años, y no todas las personas de entre 15 y 59 años son económicamente activas, por tanto, las tendencias en las relaciones de dependencia representan un indicativo del impacto económico resultante de los cambios entre grupos etarios.

mayores por cada 100 personas en edades productivas y próximo a 30 personas menores de 15 años por cada 100 habitantes de edades comprendidas entre los 15 y los 59 años (Figura 16).

Como la existencia del bono demográfico depende de la estructura por edades de la población, se puede verificar que este se encuentra supeditado a la estructura etaria del área urbana, ya que la relación de dependencia en el área rural se mantiene en todo el periodo analizado por encima de 2 personas dependientes por cada 3 no dependientes. Esto es así debido a que la composición por edades de la población rural aún mantiene una estructura con elevado porcentaje de menores a 15 años (33,2% en 2017) mientras comienza a prevalecer una mayor proporción del grupo de personas adultas mayores (9,6%), estructura etaria que anticipa un proceso de envejecimiento de la población rural (CELADE, 2017). Por su parte, la tendencia urbana es diferente puesto que ostenta mayor peso relativo en las edades jóvenes y adultas en relación al grupo de dependientes, fenómeno que durará hasta 2057. Esta situación permite afirmar que el bono demográfico en el Paraguay es esencialmente urbano.

1.3.2 Cambios en la estructura demográfica de los hogares.

Este apartado estudia el impacto que los cambios demográficos han generado sobre la estructura de los hogares, determinada por su tamaño, nucleamiento, presencia de niños y de personas mayores, así como la edad y el sexo del jefe de hogar, lo cual puede generar condiciones sociodemográficas que colocan a los hogares en situación de vulnerabilidad.

De este modo, un rasgo fundamental de los mismos es la aportación económica de sus miembros a las necesidades de los demás y como institución social y núcleo de convivencia tiene entre sus funciones la de procurar el bienestar de sus componentes (Blasco, 2003).

Tipo y tamaño de los hogares.

En el Paraguay, el avance de la transición demográfica ha tenido impactos sobre el promedio de habitantes por hogar y sobre su tipología. Se evidencian hogares más reducidos y un aumento de la frecuencia de hogares unipersonales y de monoparentales

con jefatura³⁵ femenina, además de la caída de otras formas de configuración como los hogares extendidos y compuestos entre 1992 y 2012 (DGEEC, 2016c), lo que puede dar la pauta de una tendencia hacia la nuclearización. En 2017, prevalecen los hogares nucleares³⁶ (46,1%) seguido de los extendidos (31,4%), monoparentales (11,3%), unipersonales (9,2%) y compuestos (2%) (DGEEC, 2017a).

El promedio de miembros por hogar ha variado en los últimos 20 años, disminuyendo de 4,7 en 1997 a 3,9 en 2017. La mayor reducción se dio en hogares rurales, equiparándose en 2017 al número de miembros de hogares urbanos. En tanto, los hogares de menores ingresos, a pesar de haber reducido su número de miembros, siguen siendo más numerosos (4,8 miembros en promedio en el estrato más pobre) que los más rico (3,1 miembros en promedio) (DGEEC, 2017a). Los hogares con jefatura femenina son un tanto más reducidos que los de jefatura masculina (3,8 y 4 miembros en promedio respectivamente).

Jefatura de hogar según sexo.

En 2017, en todos los tipos de hogares predomina la jefatura masculina (66,9%), salvo en hogares nucleares incompletos (16,2%). Sin embargo, es importante notar algunos cambios que se han dado con el paso del tiempo: el porcentaje de hogares que tienen como jefa a una mujer ha pasado de 27,1% en el 1997 al 33,1% en el 2017, fenómeno registrado tanto en áreas urbanas como rurales (DGEEC, 2017a). Los hogares con jefaturas femeninas han aumentado en todas las clasificaciones de hogares, a excepción de los hogares unipersonales cuyo porcentaje decayó 4,3 puntos porcentuales en las dos décadas analizadas. Los hogares nucleares completos con jefatura femenina aumentaron de 8,1% a 15,8%, en los hogares extendidos de 38,6% a 40,5%, y en los hogares compuestos de 31,8% a 34,8%, respectivamente entre 1997 y 2017 (DGEEC,

³⁵ En los censos y las encuestas de hogares se considera jefe de hogar a la persona reconocida como tal por los demás miembros del mismo, sin tener demasiado en cuenta el proceso real de toma de decisiones dentro del hogar o los aportes económicos a éste. No se acepta la jefatura compartida en esta definición. Esto implica un sesgo de género, puesto que, existiendo núcleo conyugal compuesto por hombre y mujer, se considera jefe al hombre. Solamente cuando no existe cónyuge, la mujer figura como jefa de hogar (García y Rojas 2001).

³⁶ Cabe señalar que las encuestas de hogares en general no permiten distinguir a las familias nucleares reconstituidas, es decir, las que se forman a partir de parejas que se divorcian o se separan y constituyen nuevas uniones. De igual manera, tampoco es posible distinguir a las familias en las que alguno de sus miembros es un emigrante, y que pueden aparecer como familias monoparentales en la cual el jefe se declara casado/a o en unión.

2017a). La jefatura de la mujer está estrechamente asociada a la ausencia de pareja en particular a la soltería y en la vejez a la viudez (DGEEC, 2017a).

Chant (2002) explica que existe un amplio rango de procesos que llevan a la jefatura femenina, incluyendo el envejecimiento demográfico, las migraciones laborales, las crecientes tasas de soltería, y el aumento en los casos de divorcio. García y Rojas (2001) en contraposición agregan que existe un grupo de mujeres jefas de hogar que eligió esa situación, y que está en condiciones de sostener un hogar independiente.

Jefatura de hogar según edad.

Según grupos de edad de los jefes de hogar, en 2017, el 14,5% del total de hogares está encabezado por personas jóvenes (14 a 29 años de edad). En dichos hogares la jefatura femenina es mayor a la media nacional con el 36,4% (Tabla 2). En el otro extremo, el 22,5% de los hogares tiene como jefe de hogar a una persona mayor (60 años y más). En estos hogares la jefatura femenina asciende a 39,2% (Tabla 2) asociado posiblemente a su mayor condición de viudez a raíz de la sobre mortalidad masculina en edades adultas mayores, con lo cual se destaca que las mujeres llegan a ser jefas de hogares en mayor medida a edades avanzadas y al final del ciclo familiar.

Tabla 2. Distribución porcentual de jefatura de hogar por grupos de edad según sexo del jefe, Paraguay, 2017

Grupos de edad	Jefatura de hogar (% col.)			Jefatura de hogar (% fila)		
	Total	Masculina	Femenina	Total	Masculina	Femenina
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	66,9	33,1
De 14 a 29 años	14,5	13,8	16,0	100,0	63,6	36,4
De 30 a 59 años	63,0	65,8	57,4	100,0	69,9	30,1
De 60 años y más	22,5	20,5	26,7	100,0	60,8	39,2

Fuente: Elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Relación de dependencia en los hogares.

Desde el punto de vista demográfico, es decir, teniendo en cuenta solamente las edades de los miembros del hogar, el 13,5% de los hogares tiene más personas dependientes (de 0 a 13 años y de 60 años y más) que activas (de 14 a 59 años), en tanto otro 6% carece de personas en edades activas. Los hogares con estas características se encuentran en mayor medida en zonas rurales (23,7%), en hogares con jefatura femenina (22,7%) y en situación de pobreza (30,4%) (DGEEC, 2017a). Los hogares sin activos corresponden en mayor medida a hogares con jefes de 60 años y más.

Por otra parte, si se considera la dependencia económica, entendida como la razón entre los no perceptores de ingreso y los perceptores de ingreso³⁷, se tiene que el 19,8% de los hogares tiene en promedio más de 2,5 personas dependientes por cada perceptor en el hogar u hogares sin perceptores, lo cual puede considerarse una dependencia alta, teniendo en cuenta en promedio de habitantes por hogar. Dicha cifra se incrementa en zonas rurales (22,9%), en hogares encabezados por mujeres (23,8%) y especialmente en hogares de menores ingresos (43,5%) (DGEEC, 2017a), los cuales se consideran vulnerables.

Ciclo de vida familiar.

Una forma de sintetizar los cambios expuestos es evaluando el ciclo de vida familiar³⁸ a lo largo del tiempo. Según DGEEC (2016c), en el año 1992, el mayor porcentaje de hogares se encontraba en la etapa de consolidación con el 17,7% de los hogares, que corresponde a hogares cuyo hijo mayor tiene entre 12 y 17 años de edad; en el año 2002 la mayoría seguía en la misma etapa, pero con un aumento considerable de aquellos hogares en la etapa de estabilización que son los hogares cuyo hijo mayor tiene 18 años o más y el menor 18 años o menos, representando ambas etapas el 17,4% y 17,1%, respectivamente. En el año 2012, la mayor participación porcentual representa la etapa de desmembramiento con el 18,2%, es decir, son los hogares cuyo hijo menor tiene 18 años o más de edad.

Lo anterior está muy relacionado al proceso de transición demográfica que atraviesa el Paraguay y los resultados parecieran confirmar el traslado de los hogares hacia etapas en la que los hijos van adquiriendo independencia e inician el desmembramiento del núcleo inicial.

De lo presentado en este apartado pueden resaltarse ciertas características que introducen factores de vulnerabilidad respecto del tipo de jefatura y tamaño de los hogares:

³⁷ Se consideran perceptores a las personas de 10 años y más de edad que se encuentran ocupadas, o son pensionadas, jubiladas o rentistas, en tanto que los no perceptores son aquellas personas de 10 años y más desocupadas e inactivas (excluyendo a los pensionados, jubilados o rentistas) y los menores de 10 años.

³⁸ El ciclo de vida familiar se refiere a las diversas fases o etapas por las que suelen pasar los arreglos familiares, desde la constitución de un núcleo inicial (pareja con o sin hijos), pasando por su crecimiento hasta la disolución de dicho núcleo o su dispersión en nuevos núcleos y arreglos familiares (DGEEC, 2016c).

- Los hogares pobres además de numerosos son más jóvenes, extendidos y con mayor número de hijos dependientes y menor número de aportantes: el promedio de edades de sus habitantes ronda los 26,5 años, frente a los hogares de mayores ingresos que son mas pequeños y con personas mayores (la edad promedio de sus miembros es 36,3 años) (DGEEC, 2017a). Esto es así, dado que como se mostró en el apartado de fecundidad, en los estratos socioeconómicos más bajos las mujeres tienen más hijos. Los hogares más pobres se encuentran sobre-representados entre los hogares incompletos y extendidos. Por el contrario, los individuos solos se concentran en el estrato de más altos ingresos. De este modo, la posibilidad de vivir solo requiere de autonomía económica, y por lo tanto puede tornarse inaccesible para personas de bajos recursos.

Respecto a esta configuración, debe tenerse en cuenta que las diferentes formas de vivir en familia se vinculan de manera estrecha con los ingresos de la población. La vida cotidiana en familia se corresponde con la población de menores ingresos, mientras que entre quienes tienen más recursos económicos se expresa con mayor frecuencia la tendencia a la individuación (Wainerman y Geldstein 1996).

- Los jefes de hogares con mayor número de miembros presentan bajo nivel de instrucción, en particular en las jefas. La media de instrucción en la jefatura de hogares es 8,5 años de estudio, en tanto las jefas mujeres de 5 y más miembros presentan 7 años de estudio y en hogares pobres y numerosos 5,8 años en promedio (DGEEC, 2017a).
- Los hogares con jefatura femenina presentan mayores niveles de pobreza que los masculinos. El 24,2% de los hogares encabezados por mujeres se encuentran en situación de pobreza, frente al 20,2% de los masculinos, pero además el porcentaje de hogares pobres con jefas mujeres aumenta en la edad productiva y reproductiva (30 a 59 años), ascendiendo a 28% (DGEEC, 2017a). La jefatura femenina disminuye en el estrato de ingresos altos (Serafini, Zavattiero, 2018).

Acosta y Solís (1998) se basan en tres tipos de factores para explicar la mayor vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: 1) en los hogares con jefas mujeres, aunque el tamaño puede ser menor, la tasa de dependencia puede ser mayor, dándose en

muchos casos la situación de que toda la responsabilidad del sostenimiento económico del hogar caiga sobre la jefa, 2) la condición de mujer implica por lo general menos acceso a recursos productivos, y por ende menores ingresos laborales y 3) al tener la responsabilidad doméstica muchas veces las mujeres jefas de hogar deben tomar empleos que les permitan cumplir su doble jornada, lo que suele implicar trabajos peor remunerados y/o más precarios.

Por otro lado, según Chant (2002), los patrones de asignación de recursos dentro del hogar están a menudo mejor equilibrados en hogares con jefa mujer, y que el ingreso generado o controlado por mujeres tiende a beneficiar a otros miembros más que el generado por hombres. En general se reconoce que las jefas de hogar tienen, comparadas con los jefes, una mayor preferencia por invertir en los hijos, pero que las condiciones sociales que enfrentan estos hogares a menudo les impiden llevar a cabo estas preferencias (Acosta y Solís 1998).

- La jefatura de hogar femenina monoparental implica una doble demanda para las mujeres, como proveedoras económicas del sustento de sus hijos y como madres y trabajadoras domésticas (CEPAL, 2005). El 28,5% de las jefas de hogares encabezan hogares monoparentales. Dentro de este grupo predominan las mujeres viudas, separadas y divorciadas (39,9%) (DGEEC, 2017a) que a su vez pueden estar un tanto más protegidas que las solteras si cuentan con el posible patrimonio que dejó su cónyuge y, en ocasiones, con una pensión por viudez, y porque los ex cónyuges están obligados a compartir los costes económicos de los hijos comunes. Así, dentro de estos grupos, las madres solteras son las más desprotegidas, cobrando mayor volumen en la adolescencia y juventud (14 a 29 años) y en hogares en situación de pobreza, quienes dependen de redes sociales y familiares.

1.4 Conclusiones parciales

En el Paraguay, la primera transición demográfica es un proceso que inició en la década de los 60 con la caída de la mortalidad y de la fecundidad, impactando en la disminución del ritmo de crecimiento de la población y en la estructura por edades.

La tasa de mortalidad ha disminuido cambiando el perfil de las defunciones por causas y grupos de edad. Se atenúa el volumen de las defunciones causadas por enfermedades infecciosas y transmisibles y se incrementa el peso relativo de las muertes por enfermedades crónicas y degenerativas, más frecuentes en personas adultas. En esta transición aún prevalecen elevadas tasas de mortalidad infantil y materna, así como causas externas de mortalidad en la juventud.

El importante descenso de la fecundidad registrado en el país se encuentra fuertemente asociado con la significativa expansión que han alcanzado los métodos anticonceptivos modernos. Persiste, a pesar de ello, el embarazo adolescente y se plantean nuevos desafíos en la responsabilidad de la crianza y del cuidado de los hijos a partir de los cambios en las estructuras familiares.

Los procesos migratorios, tanto internos como al exterior, incidieron en la distribución espacial de la población sobre el territorio y en el grado de urbanización, respondiendo, en la mayoría de los casos, a coyunturas socio-económicas y ocasionando una distribución desproporcionada y desordenada. Todos estos fenómenos, al presentar diferenciales según características sociodemográficas de las personas, tienen implicancias en el desarrollo y bienestar social.

El sector rural presenta en la actualidad realidades contrapuestas a la ciudad respecto de la estructura por sexo y edades de la población; menor presencia de mujeres en el área rural que en urbana (46,5% y 50,8% respectivamente), mayor proporción de niños (33,9% y 28,2% respectivamente) y menor porcentaje de jóvenes y adultos en el área rural respecto a zonas urbanas (57% y 62,8% respectivamente) (CELADE, 2017).

La feminización de las ciudades, así como la pérdida de personas jóvenes y adultas del área rural, es ocasionada por la migración en busca de fuentes de trabajo. En el caso de la migración interna genera áreas urbanas desordenadas con proliferación de zonas marginadas, acarreando problemas sanitarios, educativos y ambientales a falta de una planificación. La integración efectiva del territorio chaqueño y el asentamiento de la población en función a su vasto territorio aún no se ha podido lograr, planteando desafíos particulares de protección social para estos sectores.

Actualmente la población transita el estadio de transición demográfica plena. El descenso de la fecundidad ha reducido paulatinamente el volumen e importancia relativa de la población joven y la menor mortalidad -especialmente en la infancia- ha incidido en el incremento de la esperanza de vida. Debido a ello, en la última década se registra un envejecimiento incipiente de la población, al tiempo que esta atraviesa el denominado “bono demográfico”.

Características futuras como la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, el marcado envejecimiento de la estructura por edades y el incremento en el número absoluto de habitantes, conceden elevada complejidad a la situación sociodemográfica. Estas transformaciones tienen consecuencias sobre la educación, el empleo, la salud, la vivienda, la seguridad social, entre otros.

Tanto el tipo de hogar como el ciclo de vida familiar se vinculan a patrones demográficos y socioculturales tales como la nupcialidad, la fecundidad, la mortalidad, prácticas culturales de convivencia o cohabitación, y a las condiciones materiales de vida y el nivel socioeconómico de los miembros del hogar, lo que permite identificar hogares en mayores condiciones de vulnerabilidad y que pueden facilitar la reproducción intergeneracional de la pobreza. Entre ellos se encuentran los hogares extendidos, con mayor número de hijos dependientes y menor número de aportantes, los monoparentales con jefatura femenina, y en especial aquellos con madres solteras.

Finalmente, cabe mencionar que desde 2005 el país cuenta con una Política de Población y un Comité Interinstitucional de Población (CIP) creados a través del Decreto del Ministerio del Interior N° 4.692/2005. Sin embargo, hace una década el Comité ha dejado de operar y la Política de Población requiere ser revisada y eventualmente actualizada a la luz de los cambios sociodemográficos ocurridos desde su creación. En este sentido, esta política, no ha logrado constituirse en el eje conductor y articulador de las demás políticas y planes del país, aun cuando se destaca que fue diseñada en congruencia a los compromisos del Programa de Acción de la Conferencia del Cairo (1994), la Plataforma de Acción de Beijing (1995) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) (MDI, STP, 2005).

Capítulo 2. Contexto económico y social de la población paraguaya

Los cambios en el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, arriba referidos, se ven afectadas por las disparidades en el acceso al mercado laboral, a la educación, a sistemas de salud y a la vivienda lo que a su vez determina condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Su análisis y exposición como panorama general constituye una pieza fundamental para comprender el accionar del Estado y la concepción de su política de protección social, aspectos que se expondrán en el siguiente capítulo. Esto es así dado que, como afirma Miró (2015), es imposible separar el tema de la población de su contexto político y económico ya que "los problemas de población derivan del modelo de desarrollo imperante, excluyente, promotor de desigualdades sociales y violatorio de los derechos humanos fundamentales" (p. 14).

El análisis propuesto en este capítulo será tomado en consideración al momento de identificar los grupos de mayor riesgo y comprender las condiciones sociodemográficas que exponen a tales riesgos, de modo que sirvan para orientar la definición de las políticas de protección social expuestas al final de esta tesis.

2.1 Desempeño económico, estructura productiva y desigualdades

El aporte a la economía, resultado del cambio en la estructura por edades en la población, viene dado por un mayor número de personas en edades productivas lo que junto a una mayor participación en el mercado laboral genera un escenario en el cual el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita tiende a crecer contribuyendo de ese modo al bienestar de la población.

En este sentido, en los últimos 15 años la economía paraguaya, medida por el comportamiento de su PIB, mantuvo una tendencia de crecimiento oscilante, en general positivo, pero con picos de caída como los de 2009 y 2012 (Figura 17) que coinciden con la crisis económica internacional. A pesar de la coyuntura externa desfavorable, entre 2013 y 2017 el PIB nacional creció a un promedio de 5,1% (BCP, 2017), lo que en términos absolutos significó un aumento del 18,1% de los recursos, superando ampliamente el crecimiento demográfico promedio de 1,3% anual (CELADE, 2017), de

modo que el PIB por habitante creció en 2,5% por año en dicho periodo, situándose en aproximadamente US\$ 5.000 al año en 2017 (Figura 17).

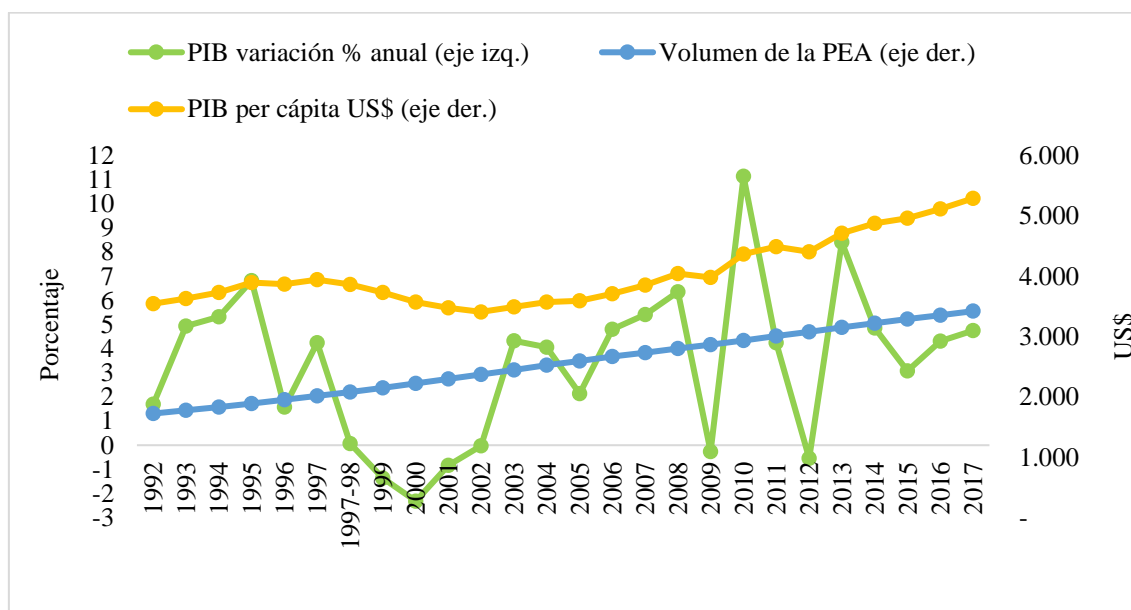


Figura 17. Evolución del Producto Interno Bruto (variación %), volumen de la población económicamente activa^a y PBI per cápita (US\$), Paraguay, 1992-2017

Fuente: elaboración propia a partir de Banco Central del Paraguay. Anexo Estadístico - Informe Económico 2017, CELADE (2017) Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100 (Paraguay).

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay.

El modelo económico nacional está basado principalmente en exportaciones, las que son impulsadas a su vez por el aumento de los precios internacionales de los principales rubros de exportación (Navarro y Ortiz, 2014)³⁹. Dicho modelo se sustenta en la producción de bienes con escaso valor agregado y gran concentración de recursos productivos, baja industrialización y apropiación desigual de los beneficios del crecimiento. Así, el país se diferencia del resto de los países de América Latina por el tipo de modelo económico⁴⁰, con un escaso desarrollo del proceso productivo industrial, salvo

³⁹ En tres sectores principales de la economía se concentra la mayor parte del crecimiento del PIB y las exportaciones: el complejo de producción de soja y otros productos agrícolas para el mercado mundial, el de ganado vacuno y el de energía eléctrica (Navarro y Ortiz, 2014).

⁴⁰ Desde mediados del siglo pasado los países de la región han priorizado el sector industrial, en el cual el Estado era un actor principal en la distribución de los recursos, especialmente los provenientes de las exportaciones primarias, complementando el sector agropecuario el desarrollo de la industria. En las últimas tres décadas esto se ha ido transformando, y en las sociedades rurales latinoamericanas coexisten empresas de alta complejidad tecnológica, empresas que forman parte de grupos económicos transnacionales provenientes de otros sectores productivos, empresas del agroturismo, trabajadores rurales no agrarios, con mundos rurales heterogéneos integrados por campesinos, aborígenes, productores medios, y trabajadores rurales agrarios segmentados por los procesos de mecanización, y nuevos desocupados (Romero, 2012).

algunos segmentos de pequeña y mediana agroindustria, y más recientemente maquiladoras (Ley N° 1.064/1997) y constructoras privadas.

En 2017 la actividad agrícola, ganadera, forestal y pesquera representa el 25,2% del PIB, el sector de los servicios el 34,7%, el gobierno general e impuestos el 13,6%, la industria el 10,9%, las Binacionales el 10,4%, las construcciones el 4,4% y finalmente el sector electricidad y agua con una participación del 1,7% del PIB (BCP, 2017). El hecho de que la economía del país dependa del sector primario implica que se encuentra altamente condicionada por factores climáticos y esté sujeta a los precios internacionales, lo que define en parte la volatilidad del crecimiento⁴¹. De este modo, la economía está sustentada principalmente sobre dos pilares;

- el sector primario centrado desde hace un par de décadas en dos sistemas poco armónicos: una acelerada expansión del modelo agro-exportador dedicado al procesamiento de materia prima (soja, maíz y carne vacuna mayormente⁴²) con agricultura empresarial maquinizada, alta inversión en tecnología, elevada productividad y concentración de capitales y renta (Riquelme y Vera, 2015), y muy baja generación de empleo (Romero, 2012). Además, extranjerización de la tierra (Galeano, 2011) y condiciones tributarias privilegiadas⁴³, concentrando, junto con latifundios ganaderos, más del 90% de la superficie disponible para la producción agropecuaria y forestal (MAG, 2008). Y en contraste, la agricultura

⁴¹ Al tratarse de exportaciones de “*commodities*”, los precios se rigen por el mercado internacional, impacta en los ingresos del país con fluctuaciones de un año a otro, a pesar de posibles mejoras en productividad por la aplicación de nuevas tecnologías.

⁴² El país se ubica a nivel mundial como 6° mayor productor de soja, 4° exportador de soja, 6° mayor exportador de maíz y 8° mayor exportador de carne bovina (Palau, 2017).

⁴³ La agricultura empresarial se beneficia de incentivos, exenciones fiscales (la soja no paga impuestos a la exportación), acceso al crédito y un control extremadamente laxo de la normativa ambiental y laboral (Guereña, 2013). Esta se insertó en Paraguay a partir de la década de 1970 en los departamentos del Alto Paraná, Canindeyú, Amambay e Itapúa, con la presencia de grandes empresas agroindustriales y medianos y grandes productores brasileños que compraron tierras masivamente en la cuenca del Río Paraná. Desde entonces la expansión de este modelo alcanza a otros departamentos que tradicionalmente habían sido territorios campesinos e indígenas como Caazapá, Caaguazú y San Pedro (Guereña, 2013).

familiar campesina⁴⁴ con escasa superficie⁴⁵, intensiva utilización de mano de obra, baja infraestructura y mínima o inexistente rentabilidad.

- el sector terciario con un importante componente estatal y un sector de comercio y servicios, con empleos mayoritariamente femeninos concentrado en servicios comunitarios, sociales y personales en pequeñas empresas y trabajo por cuenta propia, en el que gran parte del empleo generado es informal.

En este escenario sectorial del PIB, el impacto sobre la dinámica demográfica es evidente especialmente en la variable migratoria, pues el bajo desarrollo industrial, el poco peso del sector de las construcciones e infraestructuras en general y servicios básicos como la dotación de agua y electricidad, se traduce en baja demanda de empleo, altos niveles de informalidad laboral y muy débil desempeño del sistema contributivo de pensiones con una población en edad productiva que busca mejores horizontes emigrando. Lo señalado no constituye una realidad emergente, al contrario, se ha gestado a través de sucesivos hechos que fueron delineando el contexto actual (Ver apéndice 6).

Esta situación ambivalente en el sector rural perjudica crecientemente a los pequeños agricultores que cuentan con limitadas cantidades de capital, tierras y conocimiento (Masi *et al.*, 2010) y provoca su expulsión violenta y usurpatoria que los convierte en migrantes rurales con destino a las ciudades, al tiempo que genera mayor riqueza nacional contra aumentos de la pobreza, especialmente la rural. En línea con lo mencionado, García (2008) acota que:

⁴⁴ Es “aquella actividad productiva rural que se ejecuta utilizando principalmente la fuerza de trabajo familiar para la producción de un predio; que además no contrata en el año un número mayor a 10 trabajadores asalariados de manera temporal en épocas específicas del proceso productivo y que no utiliza, bajo condición alguna sea en propiedad, arrendamiento u otra relación, más de 50 hectáreas en la Región Oriental y 500 hectáreas en la Región Occidental, de tierras independientemente del rubro productivo” Ley N° 2.419/2004 de creación del INDERT y complementada con la definición en el ámbito de la REAF/MERCOSUR en el 2007.

⁴⁵ Esto puede comprobarse a partir de la pérdida de la cantidad de fincas agropecuarias y superficie en hectáreas de la agricultura familiar hacia otra de mediana y grandes extensiones de tierra. Entre 1991 y 2008 la agricultura familiar perdió 5,4% de fincas y 15,8% de superficie, representando en términos absolutos 15.088 fincas y 366.592 hectáreas (MAG, 2008). Por su parte, el modelo agroexportador cuya base es la producción sojera y los latifundios ganaderos, concentra el 85% de las tierras cultivables del país (500 y más hectáreas) (Riquelme y Vera, 2015). Aproximadamente la mitad de esas tierras eran anteriormente estancias ganaderas, mientras que la otra mitad pertenecían a familias campesinas o indígenas. En muchos casos estas familias vendieron o alquilaron su propiedad o sus derechos de ocupación al verse rodeadas por el cultivo de soja y obligadas a convivir con la fumigación permanente de agro tóxicos (Guereña, 2013).

El modelo agroexportador por una parte generó beneficios sustanciales al sector urbano y al sector agropecuario de gran escala representado por la soja, la ganadería, y por otra empeora el nivel de vida de las zonas rurales, especialmente de los pequeños agricultores, al depender de factores climáticos, ambientales y fundamentalmente de los precios internacionales (p. 1).

El problema de la tierra en el Paraguay tiene antecedentes políticos y económicos (Ver apéndice 7) y que da lugar al asiento de las grandes desigualdades evidenciadas en el país hasta la actualidad.

2.1.1 Desigualdad en los ingresos.

El ingreso promedio mensual per cápita de la población paraguaya ha experimentado un aumento paulatino, cuadruplicándose en las últimas dos décadas (1997-2017), tanto a nivel nacional como en cada uno de los deciles de ingreso per cápita mensual. En particular, en el decil de menores ingreso (decil 1) se ha incrementado en 9,6 veces y en los tres deciles siguientes (decil 2 a 4) en promedio 6 veces. A pesar de ello, el decil de mayores ingresos ostenta montos muy superiores (Figura 18).

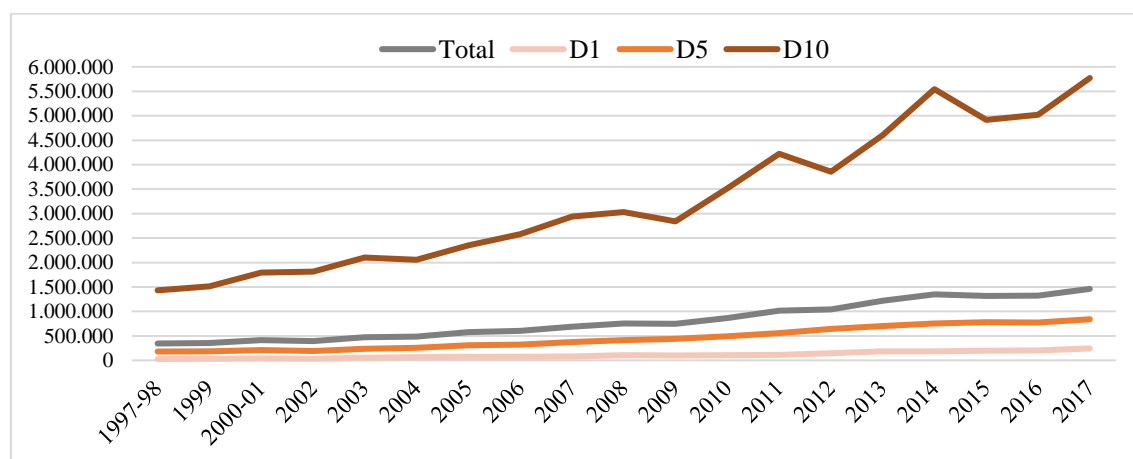


Figura 18. Monto promedio del ingreso mensual per cápita de la población según deciles de ingreso per cápita mensual^a, Paraguay, 1997-2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997/98-2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares. Para generar el ingreso per cápita del hogar se debe excluir dado que el ingreso del empleado doméstico constituye un gasto del hogar.

La evolución relativa de la distribución del ingreso per cápita mensual en los últimos veinte años (1997-2017) se mantiene estable, aunque en niveles extremadamente desiguales. En promedio el 41% del ingreso total ha estado concentrado en el 10% más

rico (decil 10), mientras el 1,2% en promedio del total del ingreso per cápita corresponde al decil más pobre (decil 1) (Figura 19)⁴⁶. De allí se desprende que algunos grupos de la población logran acceder al bienestar económico, mientras que son muchos más los sectores que continúan excluidos de los beneficios del crecimiento económico.

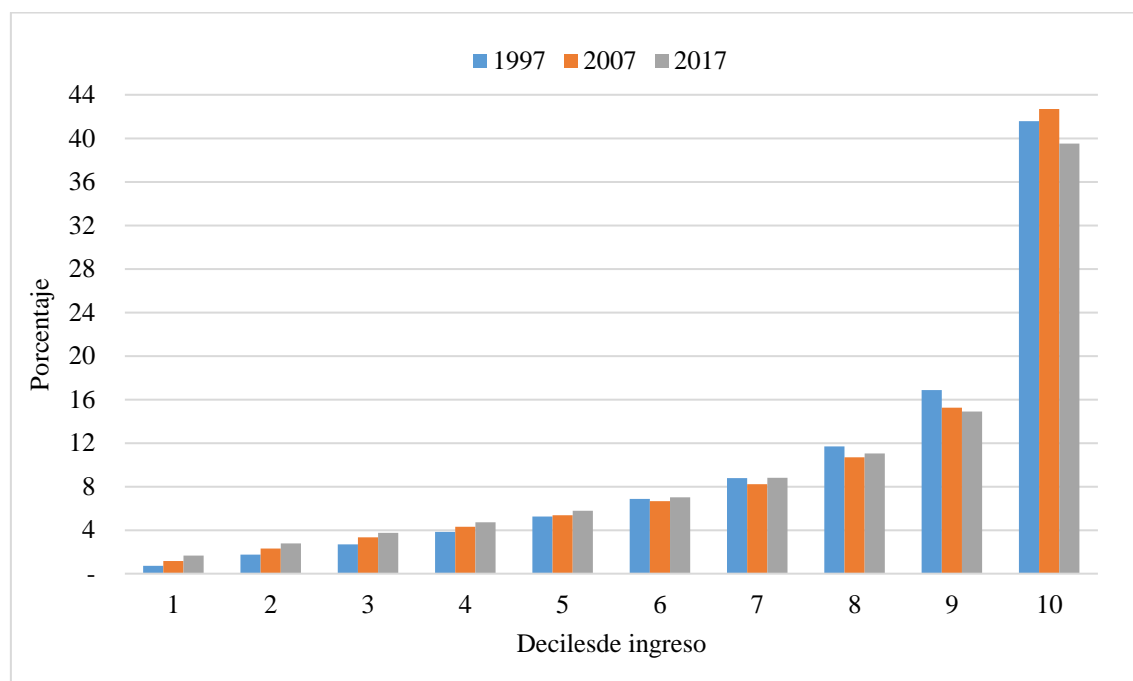


Figura 19. Distribución porcentual del ingreso mensual per cápita promedio de la población según deciles de ingreso per cápita mensual^a, Paraguay, 1997, 2007 y 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997/98, 2007 y 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares. Para generar el ingreso per cápita del hogar se debe excluir dado que el ingreso del empleado doméstico constituye un gasto del hogar.

Al ser un país con una alta desigualdad, en 2017, el 71% de la población tiene ingresos per cápita mensuales por debajo de la media (Gs. 1.460.489/ US\$ 260) (DGEEC, 2017a). También existe desigualdad en la riqueza puesto que en el percentil 90 de mayores ingresos las personas poseen ingresos per cápita 8,2 veces inferiores al 1% más rico del país (US\$ 461 y US\$ 3.759 respectivamente) (DGEEC, 2017a).

El ingreso por persona además es desigual entre área urbana y rural y también internamente dentro de cada área se evidencia la desigualdad de los ingresos. En el primer caso, el ingreso per cápita mensual urbano es 1,8 veces el del rural (US\$ 314 y US\$ 174

⁴⁶ Cabe advertir que, si bien las encuestas de hogares permiten contar con información actualizada, comparable y posibilitan construir indicadores de desigualdad, las mismas presentan limitaciones para captar los ingresos altos, por lo que la desigualdad podría ser aún más pronunciada.

respectivamente) (DGEEC, 2017a). Mientras que, en el segundo caso, la participación del decil más rico en el ingreso total respecto a la del decil más pobre es 18,5 veces mayor en el área urbana y 21,4 veces en el rural, esta tendencia ha sido recurrente en el tiempo (DGEEC, 2017a).

De esta distribución resulta que el monto promedio de ingresos mensuales de un hogar paraguayo es de Gs. 5.015.000 (US\$ 892), siendo la principal fuente la de origen laboral (DGEEC, 2017a). En 2017, el promedio mensual de ingresos laborales es aproximadamente de Gs. 4.604.000 (US\$ 819); el de un hogar situado en el 20% más pobre apenas alcanza US\$ 183 y el 20% siguiente a US\$ 377 (DGEEC, 2017b.). Es decir, que casi el 40% de los hogares no logra, a través del trabajo de sus miembros, garantizar un ingreso mínimo (en términos del salario mínimo -US\$ 356-) para su subsistencia, estructura que se complementa con ayudas familiares y del Estado.

La desigualdad de ingresos –medida por el coeficiente de Gini- fluctúa sin una tendencia regular en torno a 0,52 durante el periodo analizado de 1997 a 2017, con un valor máximo de 0,572 en 2002 y mínimo de 0,477 en 2012 (DGEEC, 2017a). Es decir, se observa una leve tendencia a la baja pero que no ha sido importante ni sistemática, con periodos de tendencia a su incremento entre 2016 y 2017, por lo que en general, los niveles de desigualdad en la distribución de los ingresos se mantienen elevados.

Estos valores son consistentes con los de países en desarrollo y muy superiores a los de países desarrollados que oscilan desde un índice de Gini de 0,25 en Dinamarca, Islandia, Noruega y Eslovenia, hasta 0,41 en Turquía y 0,39 en los Estados Unidos, según información de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (Amarante y Colacce, 2018). En América Latina en promedio el índice alcanza 0,49 entre 2010 y 2014 (Gimenez *et al.*, 2017).

Esta situación ubica al Paraguay entre los países de mayor desigualdad en América Latina, tanto en la medición del índice de Gini, como por la proporción de la participación en el ingreso nacional de los hogares por deciles. Además de presentar un alto nivel de desigualdad económica, fue uno de los países de la región que menos reducción presentó entre 1999 y 2013, a pesar de su buen desempeño económico (Tabla 3).

Tabla 3. Evolución de indicadores seleccionados de desigualdad en países de América Latina

País (año de información)	Índice de Gini		Participación del ingreso por persona			
	Circa 1999	Circa 2013	Circa 1999		Circa 2013	
			D1	D10 ^a	D1	D10
A.L	0,541	0,497	1,5	36,1	1,9	31,9
Argentina	-	-	-	-	-	-
Bolivia (1999 y 2013)	0,586	0,491	0,4	37,2	1,3	29
Brasil (1999 y 2013)	0,64	0,553	1	47,1	1,3	38,9
Chile (1998 y 2013)	0,56	0,509	1,6	39,9	2,1	36,2
Colombia (1999 y 2013)	0,572	0,536	1	40,1	1,5	34,5
Costa Rica (1999 y 2013)	0,473	0,512	1,3	29,4	1,4	33,5
Ecuador (2000 y 2013)	0,559	0,477	1,1	40,2	2,3	31,3
El Salvador (1999 y 2013)	0,518	0,453	1,2	32,1	2,5	29,6
Guatemala (1998 y 2014)	0,56	0,553	1,8	39,1	2	37,9
Honduras (1999 y 2013)	0,564	0,564	1,1	36,4	0,9	36,1
México (1998 y 2012)	0,539	0,492	2,2	36,7	2,6	31,4
Nicaragua (1998 y 2009)	0,583	0,478	0,5	40,5	1,9	29,9
Panamá (2001 y 2013)	0,555	0,527	1	33,6	1,4	32,5
Paraguay (1999 y 2013)	0,558	0,522	1,3	35,6	1,4	35,1
Perú (1999 y 2013)	0,545	0,444	1,4	36,5	1,9	27,3
Uruguay (2007 y 2013)	0,456	0,382	3,7	27,7	4,1	21,9
Venezuela (1999 y 2013)	0,498	0,407	1,2	31,4	2	24,1

Fuente: procesamiento propio a partir de CEPAL (2016). Anexo estadístico. Panorama Social de América Latina 2015. Cuadro 14 y Cuadro 12

Nota: ^a D1: decil de menores ingresos, D10: decil de mayores ingresos

Según Alvaredo *et al.* (2018) “El hecho de que los niveles de desigualdad sean tan disímiles entre países, incluso entre aquellos con niveles similares de desarrollo, muestra la importancia de las políticas e instituciones nacionales para influir en la evolución de la desigualdad” (p. 5) con el fin de aminorarla.

2.1.2 Pobreza coyuntural y estructural.

2.1.2.1 Pobreza coyuntural o por ingresos monetarios.

La inequitativa distribución de los recursos y el bajo nivel de los ingresos de la población dan lugar a la persistencia de la pobreza por carencia de ingresos. Según Navarro y Ortiz (2014):

Una desigualdad de ingresos alta significa que muchas personas con bajos recursos sub-invierten en las dimensiones esenciales del capital humano (educación, salud, nutrición, ahorros jubilatorios). Esto afecta la productividad, el crecimiento

económico, la generación de empleos de calidad y la capacidad para obtener mejores ingresos (p. 73).

En este sentido, la reducción de este tipo de pobreza sería posible por dos vías: a través del crecimiento económico: aumenta el ingreso de las personas en situación de pobreza (sin reducción de la desigualdad). O bien, con los mismos recursos disponibles en la economía (sin crecimiento económico), se redistribuyen de un grupo a otro. Al respecto, un estudio realizado por el PNUD (2014) muestra que la reducción de la pobreza en el Paraguay se debe en 72,2% a efectos de crecimiento y en 27,8% a redistribución. El mismo ejercicio con datos de 2017 da cuenta de un mayor impacto del crecimiento en la disminución de la pobreza entre 2016 y 2017 (81,1% a efectos de crecimiento y 18,9% a redistribución) (DGEEC, 2017a). En tal sentido, en ausencia de crecimiento económico las consecuencias sobre las condiciones de vida de la población resultarán drásticas.

Entre 2006 y 2015 el país venía manteniendo una tendencia descendente de los niveles de pobreza por ingresos monetarios (48,9% y 26,6% respectivamente), luego se elevó en 2,3 puntos porcentuales en 2016 (28,9%) y volvió a descender a 26,4% en 2017, en otras palabras, la pobreza afecta a más de una de cada cuatro personas, e incluye al 4,4% en condiciones de extrema pobreza o indigencia (Figura 20).

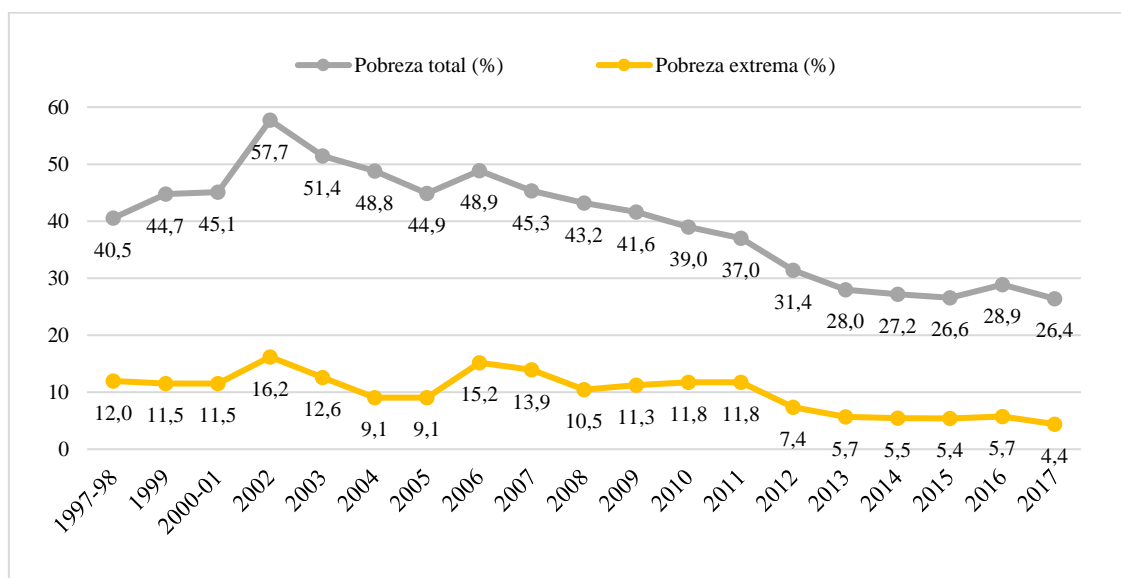


Figura 20. Porcentaje de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema^a, Paraguay, 1997-2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997/98-2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

De lo anterior se desprende que entre 2006 y 2017 la pobreza total se redujo en 46% y la pobreza extrema en 71%, lo que en valores absolutos representó una disminución de un millón de personas en situación de pobreza y de 575 mil personas en pobreza extrema. En 2017 afecta a más de 1.800.000 personas en el país, volumen cercano al que se tenía dos décadas atrás (Figura 21).

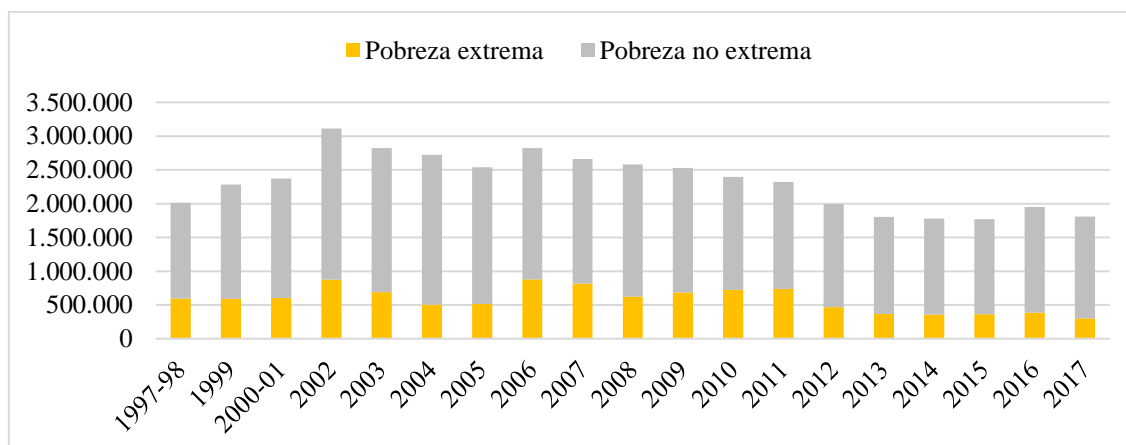


Figura 21. Volumen de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema^a, Paraguay, 1997-2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997/98-2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

En 2017 la pobreza es mayor en la población rural, en la niñez y en las mujeres (Figura 22), siendo los grupos con menor capacidad para salir de dicha situación al presentar los mayores niveles de la pobreza más dura o extrema. Esta condición afecta el desempeño de otros indicadores sociales, por lo que constituyen grupos de alta vulnerabilidad.

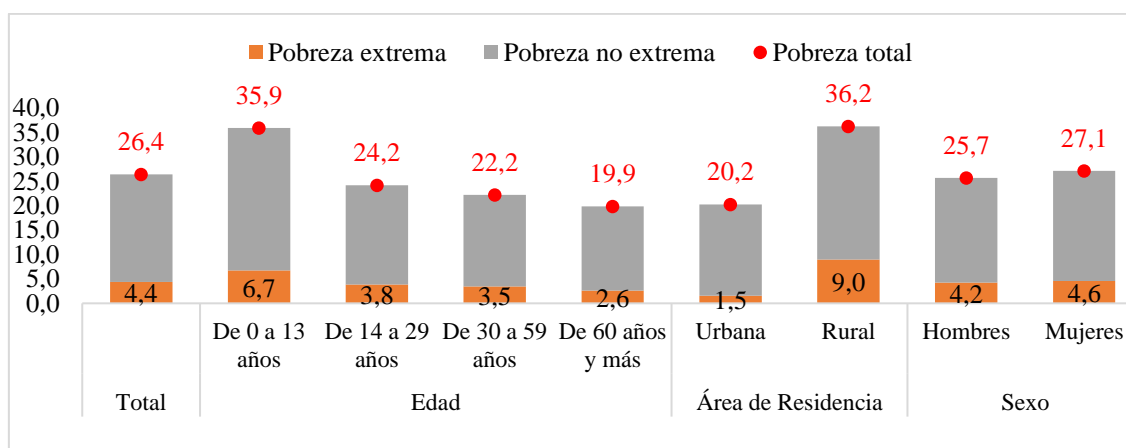


Figura 22. Porcentaje de la población en situación de pobreza total y pobreza extrema^a según características seleccionadas, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

La pobreza extrema es casi 6 veces mayor en el área rural respecto a la urbana (9,0% y 1,5% respectivamente), lo que resulta que el 78,4% de la pobreza extrema total se concentre en familias rurales, además en dicha área la pobreza, tanto moderada como extrema, presenta mayor resistencia al descenso, habiéndose mantenido prácticamente constante entre 2013 y 2017 en 37,7% y 10,8% respectivamente (DGEEC, 2017a).

La pobreza extrema implica que las personas no tienen la capacidad de adquirir una canasta básica de alimentos, lo que da como resultado poblaciones mal nutridas o mal alimentadas. Ello es particularmente relevante en la niñez ya que presenta el 6,7% de su población en situación de extrema pobreza (Figura 22).

Especialmente importante es el hecho de que la pobreza, tanto moderada como extrema, haya disminuido más en la población infantil y joven y menos en las personas mayores (Figura 23), teniendo en cuenta el esfuerzo realizado en el sistema de pensiones, en especial en el sector no contributivo desde 2010. A pesar de ello, actualmente el 65,2% de la población que vive en condiciones de pobreza son niños, adolescentes o jóvenes (DGEEC, 2017a).

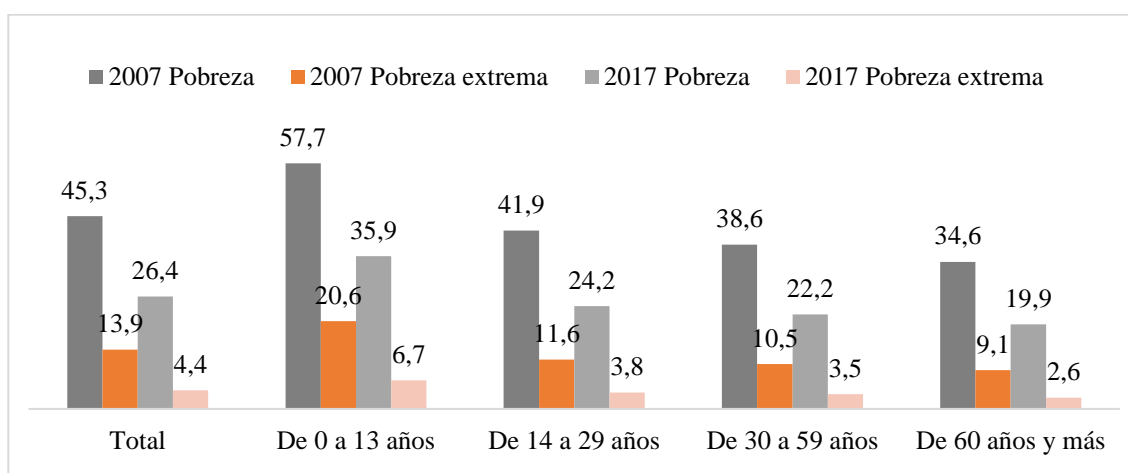


Figura 23. Porcentaje de la población en situación de pobreza y pobreza extrema^a por grupos de edad, Paraguay, 2007 y 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Por sexo, el porcentaje de mujeres en situación de pobreza es mayor que el de los hombres hasta los 49 años mayor en edad, siendo la brecha mayor en las edades productivas y reproductivas (25 a 39 años) con 6,4 puntos porcentuales más en el caso de la pobreza femenina (Figura 24).

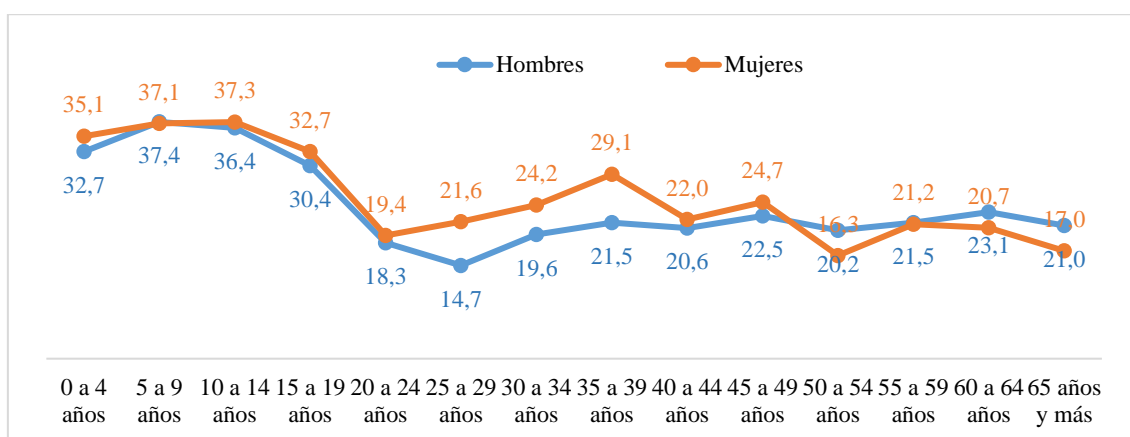


Figura 24. Porcentaje de la población en situación de pobreza^a por sexo y grupos de edad, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEHC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

2.1.2.2 Pobreza estructural.

Es necesario contemplar que las vulnerabilidades y privaciones no terminan cuando los ingresos monetarios de un hogar o una persona sobrepasan y se sitúan por encima de la línea oficial que define el nivel de pobreza, expresada en términos monetarios, pudiendo mantenerse pobres aun cuando hayan aumentado su nivel de ingresos. Esto es así ya que, aunque “la pobreza se identifique más frecuentemente con la falta de ingresos monetarios, sus causas implican la disminución de las capacidades de acceso a los servicios sociales y a las oportunidades para ejercer plenamente los derechos humanos, sin discriminación” (SAS, 2017a, p. 12).

En este contexto, la pobreza es más que la escasez o la insuficiencia de ingresos, es más bien, “un síndrome situacional en el que se asocian el infra consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estados primitivos del mismo” (Altimir, 1979, p. 1).

De este modo, si se consideran otras dimensiones no monetarias, el perfil de la pobreza coyuntural se complementa con la pobreza estructural por medio de las dimensiones de necesidades básicas insatisfechas (NBI), pudiendo existir privaciones de ambos tipos.

En 2012, el 43% de los hogares y el 44,5% de la población en el Paraguay es pobre por presentar al menos una necesidad básica insatisfecha. Las necesidades en infraestructura sanitaria y en acceso a la educación explican gran parte de esta pobreza, seguidas por la capacidad de subsistencia y en último lugar por la calidad de la vivienda. Nuevamente, la pobreza por NBI es más severa en áreas rurales, involucrando a más de la mitad de los hogares que residen en ella y con brechas que duplican las cifras del área urbana (Figura 25).

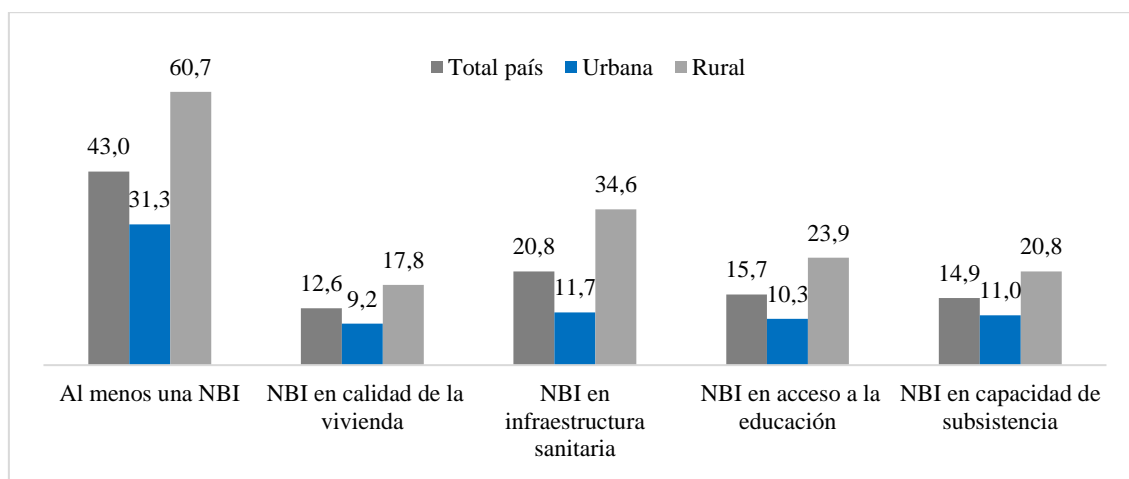


Figura 25. Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por área de residencia, según tipo de NBI, Paraguay, 2012

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): una aproximación a la pobreza estructural, 2012.

En términos relativos, la evolución de los hogares con al menos una NBI evidencia un continuo descenso en los últimos tres periodos decenales (1982, 1992, 2002 y 2012). No obstante, en cifras absolutas se tiene un número similar de hogares afectados por pobreza estructural entre 1982 y 2012 (unos 530.000 hogares). Una parte importante de la reducción relativa está explicada por el comportamiento de la NBI en infraestructura sanitaria. El segundo cambio más relevante fue el de la NBI en calidad de la vivienda seguido de la NBI en educación, en tanto, los menores avances se observan en la NBI en capacidad de subsistencia (DGEEC, 2016b), la cual está afectada por la estructura demográfica y las condiciones económicas.

Las principales brechas en el perfil de los hogares en pobreza por NBI se dan entre las jefaturas femeninas respecto a las masculinas, siendo el primer grupo más propenso a la pobreza (47,4% de los hogares encabezados por mujeres presentan al menos una carencia). Y particularmente en aquellos que tienen entre sus miembros a personas con

discapacidad (52,8%) y en la población indígena, sobre todo rural (98,3%) (DGEEC, 2016b). La población con NBI tiene mayor presencia de población infantil (51,3%) y en personas mayores (49,9%) (Figura 26), pero difieren en el tipo de NBI que mayormente le afecta. La niñez presenta una mayor incidencia de necesidades en calidad de la vivienda (28,8%), en tanto las personas mayores en acceso a la educación (26,7%), lo cual es consistente con el nivel de participación y la relevancia que la misma tenía cinco décadas atrás.

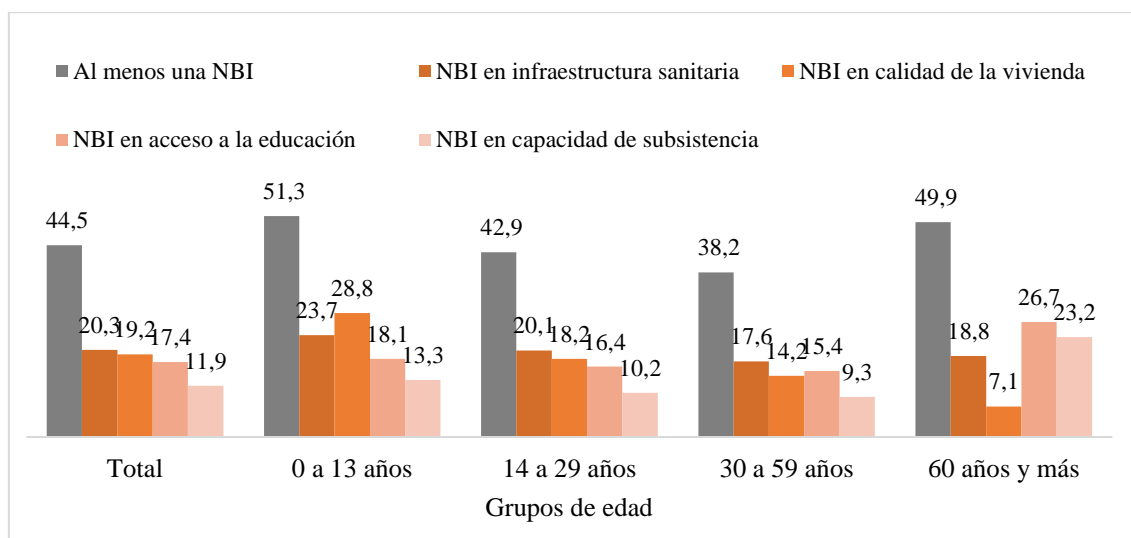


Figura 26. Porcentaje de población en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por grupos de edad, según tipo de NBI, 2012.

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): una aproximación a la pobreza estructural, 2012.

2.1.3 Estratificación económica de la población.

En América Latina, incluyendo al Paraguay, el aumento del ingreso se observó en todos los niveles socioeconómicos, no solo en aquellos que se encontraban por debajo de la línea de pobreza, permitiendo que en los últimos años se redujera la pobreza medida por el ingreso y la desigualdad en su distribución; no obstante, en el primer caso se constataron aumentos en 2015 y 2016 y en el segundo se desaceleró la disminución en los años recientes (CEPAL, 2018).

A partir de estos hallazgos, Ferreira *et al.* (2013), Hardy (2014), Stampini *et al.* (2015) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016) analizaron la movilidad económica. Estos estudios señalan que, si bien hubo avances en la reducción

de la pobreza, hay una amplia proporción de la población con alta probabilidad de caer en ella, denominando a este segmento como población en situación de vulnerabilidad, la cual se ubica por encima, pero muy próxima, a la línea de pobreza y otra con seguridad económica –con baja probabilidad de caer en la pobreza- a la cual denominan, desde un enfoque económico, clase media. Paralelamente, el crecimiento económico junto con las políticas públicas de los últimos años ha propiciado el crecimiento de la clase media.

Esta mirada integral, que complementa el enfoque de pobreza con el de vulnerabilidad, permite capturar aspectos multidimensionales de los cambios en las condiciones de vida de los grupos más desfavorecidos, y de esta forma tener una mejor comprensión de los procesos por los cuales la población se mueve dentro y fuera de la pobreza. En el Paraguay, la visión optimista sobre el crecimiento de la clase media requiere ser matizada contemplando la escasa proporción que esta representa y su inestabilidad, explicada en parte por las condiciones del mercado laboral y algunos aspectos relacionados con la salud, la educación y los bajos niveles de cobertura de protección social disponibles para la población, como se mostrará más adelante.

Aplicando la estratificación propuesta por los autores mencionados al caso de Paraguay, calculando como rango de pobreza la línea de pobreza de cada área de residencia y los demás grupos económicos como veces que se distancia de dicha línea (2,5 veces para clase vulnerable, 12,5 veces para clase media y más de 12,5 para ingresos altos) (Tabla 4), se obtiene una aproximación actualizada de la estratificación realizada por los estudios anteriores.

Cabe señalar que en este enfoque el ingreso se concibe como:

la suma de las formas en que los distintos sectores sociales participan de la distribución del producto generado en el proceso económico, lo cual remite en primera instancia a las diferencias que surgen de las relaciones sociales de producción y a los mecanismos que reproducen esas condiciones de existencia (Salvia, 2012, p. 157, citado en Ortiz, 2016).

Tabla 4. Rangos de ingresos para cada estrato en US\$ según clasificación internacional y adaptación en Gs. según valor de la línea de pobreza nacional, Paraguay, 2017

Estrato económico	Clasificación internacional, Ingreso US\$	Criterio	Ingreso Gs. ^a	Adaptación Clasificación nacional, Ingreso US\$
Pobreza	US\$ 0 a 4 por día	Línea de pobreza (LP)	Gs. 0 a 19.691 por día – 0 a 590.721 por mes	US\$ 0 a 3,5 por día
Vulnerabilidad	US\$ 4 a 10 por día	10/4=2,5 veces la LP	Más de Gs. 19.691 a 49.227 por día/ 590.721 a 1.476.803 por mes	Más de US\$ 3,5 a 8,8 por día
Clase media	US\$ 10 a 50 por día	50/4=12,5 veces la LP	Más de Gs. 49.227 a 246.134 por día/ 1.476.803 a 7.384.016 por mes	US\$ 8,8 a 43,8 por día
Alto nivel de ingreso	Más de US\$ 50 por día	Más de 12,5 veces la LP	Más de Gs. 246.134 por día/ 7.384.016 por mes	Más de US\$ 43,8 por día

Fuente: elaboración propia a partir de Banco Mundial (2013), Stampini *et al.* (2015) y PNUD (2016).

Nota: ^a Línea de pobreza promedio de 2017: Gs. 590.721 (DGEEC, 2017). Tipo de cambio Gs/US\$: 5.620 promedio de 2017 (BCP, 2017, cuadro 57, anexo estadístico del Informe Económico)

En 2017 el 26,4% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 46,1% está por encima de la pobreza, pero cercana a ella, esto coincide con el Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe (PNUD, 2016) para el cual casi el 40% de la población paraguaya se encuentra fuera de la pobreza pero vulnerable a caer en ella ante eventos no controlados por las familias, resultando de esta manera que el 72,5% de la población paraguaya se encuentra, en situación de pobreza o con alto riesgo de caer en ella. Otro 26,2% de la población se halla más distante de la pobreza (lo que en estudios internacionales denominan “clase media”⁴⁷), y solamente el 1,3% conforma el estrato de alto nivel de ingresos (Tabla 5).

En el primer estrato, el promedio de ingresos de los hogares se encuentra por debajo del salario mínimo (estipulado en Gs. dos millones en 2017); mientras que en el siguiente estrato representa alrededor de 1,7 veces el salario mínimo, en tanto que un hogar más alejado de la pobreza cuenta con ingresos proporcionales a 3,6 salarios mínimos. El estrato de alto nivel de ingresos tiene la brecha más alta con respecto al salario mínimo (24,8) (Tabla 5).

Otra manera de observar la desigualdad entre los estratos es contemplando que el ingreso promedio del estrato cercano a la pobreza es 2,2 veces más alto que el de los

⁴⁷ No se utiliza aquí la denominación de “clase media” o lo que sería para este trabajo estrato “medio” dado que los ingresos no se ubican en el medio de la distribución.

hogares en situación de pobreza, similar situación se da entre el estrato más distante a la pobreza respecto del estrato anterior, cuyos ingresos familiares se duplican (2,1). En cambio, los ingresos promedio del estrato alto son 7 veces superior a los del estrato anterior (Tabla 5).

Tabla 5. Ingreso promedio del hogar, población en valores relativos y absolutos según estrato económico, Paraguay, 2017

Estrato económico	Promedio de ingresos totales del hogar ^a	Porcentaje de la población ^b	Población en valores absolutos ^b	Relación respecto al Salario Mínimo ^c	Brecha entre estratos
Pobres	1.516.526	26,4	1.809.053	0,8	
No pobres, cerca de la pobreza	3.386.940	46,1	3.159.087	1,7	2,2
No pobres, distante de la pobreza	7.136.285	26,2	1.794.226	3,6	2,1
Alto nivel de ingreso	49.725.929	1,3	89.702	24,8	7,0
Total	5.014.637	100,0	6.852.068	2,5	

Fuente: Elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a Incluye ingresos provenientes de alquileres o rentas, intereses o dividendos, prestaciones por divorcio o cuidado de hijos, víveres de alguna institución pública, vaso de leche, bono de almuerzo escolar y otros ingresos. No incluye la renta imputada de la vivienda propia y el ingreso de empleados domésticos en el hogar.

Nota: ^b No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: ^c Estipulado en Gs. 2.002.815.

Este escenario de grave desigualdad económica y social reconoce antecedentes históricos consolidados en el Paraguay y, como se puede ver en la Figura 27, la tendencia de los últimos 15 años (2003-2017) muestra que persiste un estrato mínimo de personas de muy altos ingresos, que ronda solamente el 1% de la población, frente a una clase pobre y un grupo ligeramente por encima de ella, que oscila de estatus entre bajos y muy bajos niveles de ingreso, frente a una clase un tanto más distante a la pobreza que ha crecido en el periodo de casi 15 años de manera muy modesta (de 14,6% en 2003 a 26,2% en 2017) en términos comparativos con los demás países de la región (Ferreira *et al.*, 2013).

Entre 1997 y 2012 la mayor movilidad ascendente se produjo en la población en situación de pobreza, pasando fundamentalmente al grupo de personas en condiciones de vulnerabilidad. Pero desde 2013 se comienza a ver un mayor engrosamiento de la clase más distante a la pobreza, lo que coincide con una mayor implementación de políticas públicas en protección social.

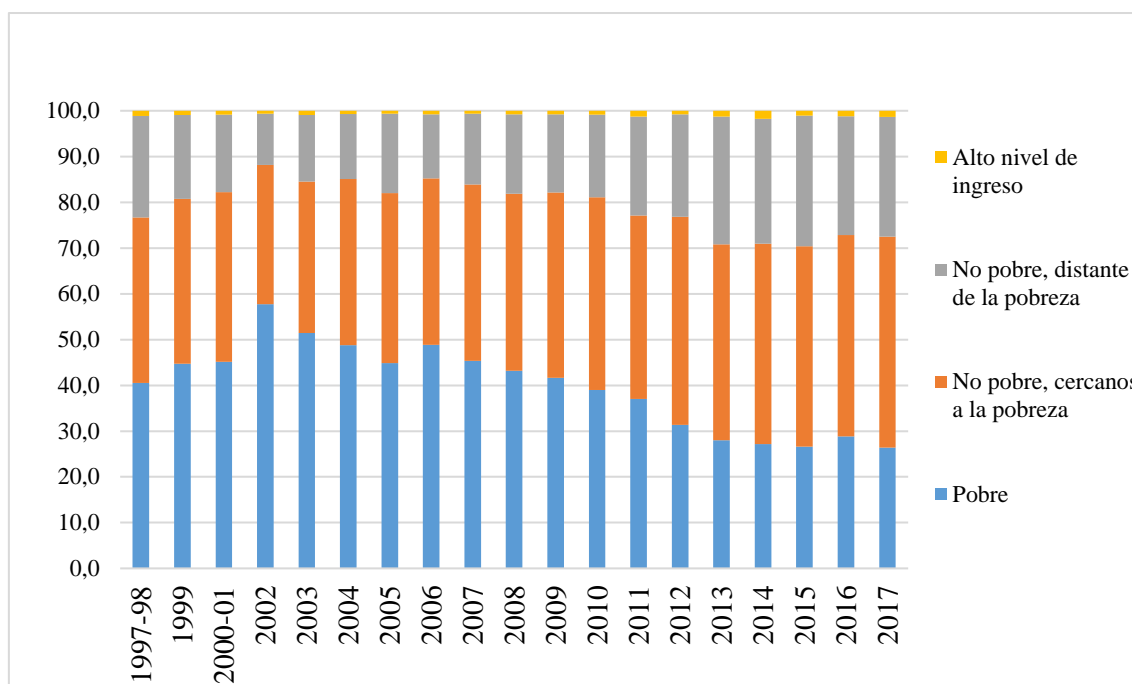


Figura 27. Distribución porcentual de la población según estrato económico^a, Paraguay, 1997 - 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997/98-2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Por grupos de edad, como ya se viene mencionando, la niñez (0 a 13 años de edad) posee al 35,9% de su población en situación de pobreza a expensas de un estrato distante a la pobreza de menor proporción (16,2%) que la media nacional, con lo cual ocho de cada 10 niños y niñas en el país están en situación de pobreza o con alta probabilidad de caer en ella, etapa en que las privaciones pueden tener efectos por toda la vida.

En el grupo de adolescentes y jóvenes (14 a 29 años) el estrato en pobreza o con alta probabilidad de caer en ella se reduce levemente, sin embargo, abarca a siete de cada 10 adolescentes y jóvenes en el país. Por su parte, la clase de altos ingresos aumenta progresivamente con la edad pasando de 0,9% en el grupo de la niñez a 1,8% entre las personas mayores (60 años y más) (Figura 28).

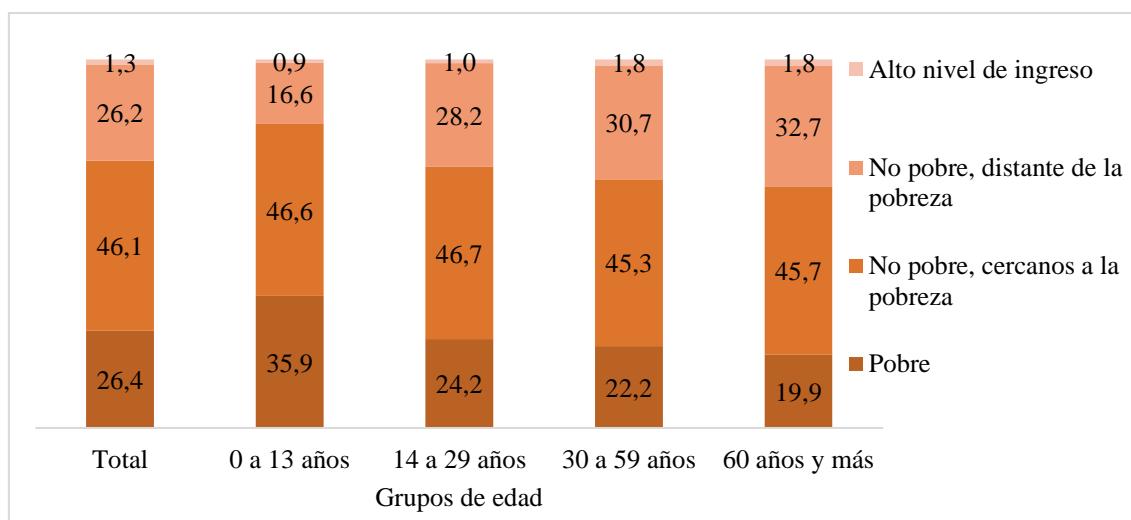


Figura 28. Distribución porcentual de la población por grupos de edad según estrato económico^a, Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

La autopercepción de pertenencia a una clase baja o vulnerable es menor a la estimada a partir de variables económicas. Según los datos arrojados por las encuestas realizadas por Latinobarómetro en 2017, se muestra que el 24,6% de las personas considera que pertenece a la clase baja⁴⁸, el 30,7% a la clase media-baja (vulnerable), en tanto otro 33,6% se posiciona en la clase media y el 3,7% y 0,7% restante en clase media-alta y alta respectivamente (“Latinobarómetro”, 2017). Entre jóvenes la autopercepción de pertenencia a la clase media y media-alta (40,3%) es bastante superior a lo que cabría esperar a partir de las estimaciones de ingresos (29,2%). Dicha autopercepción podría estar ligada a la aspiración de pertenecer antes que a la realidad fáctica (Paramio, 2013).

2.2 Determinantes sociales de la transición demográfica

Los hallazgos del apartado anterior ponen de manifiesto la importancia de ir más allá del objetivo de reducir la pobreza y de prestar atención a los factores de desigualdad social que impactan positiva o negativamente en la probabilidad de continuar la movilidad ascendente. En este sentido, se analizan los avances en diversos indicadores sociales a

⁴⁸ La distinción de clase se elabora teniendo en cuenta la autopercepción de cada encuestado en una escala de riqueza personal que va de 1 a 10, donde 1 es muy pobre y 10 muy rico. Quienes se ubican en posiciones 9 y 10 se consideran de clase alta, quienes se ubican en posiciones 8 y 7 en clase media alta, quienes lo hacen en 6 y 5 clase media, en 4 y 3 clase media baja y en 2 y 1 clase baja (“Latinobarómetro”, 2017).

nivel nacional, por estrato económico y etapas del ciclo de vida de las personas, de modo a identificar condiciones propias que introducen factores de vulnerabilidad y otras que hacen a características nacionales.

Sobre este punto se debe señalar que el importante peso relativo de la población en el estrato inmediatamente por encima de la pobreza hace que los indicadores nacionales reflejen la situación de este estrato y disten en mayor medida de los estratos superiores. Por otra parte, no existe una secuencia lógica que determine grados de relevancia en los ámbitos analizados, más bien, se pondrán de manifiesto las múltiples interrelaciones entre los aspectos del trabajo, la educación, la salud y las cuestiones del hábitat.

2.2.1 El trabajo mercantil y no mercantil.

2.2.1.1 Trabajo en el mercado laboral.

El empleo es considerado un factor importante de integración social en la medida que proporciona autonomía económica a las personas y reconocimiento social, por lo que la precariedad del trabajo y la ausencia de participación en actividades productivas constituyen factores de riesgo. Éstos a su vez pueden acumularse con un bajo nivel educativo, formación profesional obsoleta para el mercado laboral, malas condiciones de salud, entre otras, que agudizan la probabilidad de experimentar los riesgos laborales.

En este sentido, el análisis de la dinámica laboral juega un papel fundamental en la determinación de los niveles de ahorro previsional que los trabajadores obtienen a lo largo de su vida laboral y que permiten hacer frente a las contingencias (STP, 2016).

En el Paraguay la dinámica demográfica no es correspondida por el modelo económico en lo que se refiere a la utilización de la mano de obra, ya que, mientras dicho modelo -por algunas de las características que ya han sido mencionadas- tiende a restringir la demanda de mano de obra, la dinámica demográfica del pasado reciente dio lugar a una creciente oferta de recursos humanos disponibles para el trabajo. Además, el descenso de la fecundidad incrementa la expectativa de las mujeres por incorporarse al mercado laboral, sumando una mayor oferta de trabajo que no es correspondida en su totalidad por la demanda del sistema económico.

Hay que advertir, sin embargo, que en contrapartida con esta previsión demográfica existe en el país un grupo de niños en edades comprendidas entre 5 y 13 años que trabajan (16,3% de los niños y niñas de dichas edades), contraviniendo la normativa legal que dispone que no deberían realizar actividades económicas (la Ley N° 2.332/2003 sobre la edad mínima de admisión al empleo, fija como límite los 14 años de edad). De igual manera, el 40,4% del grupo de 14 a 17 años trabaja desarrollando tareas que en el 91,1% de los casos constituyen trabajos prohibidos por su peligrosidad (OIT y DGEEC, 2013). Este grupo tiene un régimen legal protegido establecido en el Código del Trabajo (Ley N° 213/1993 y modificaciones, Ley N° 496/1995, Sección I del Capítulo II). Del grupo de 5 a 17 años en su conjunto, el 22,4% está en situación de trabajo infantil y, más grave, el 95,1% de ellos se encuentra en trabajo infantil peligroso, con las repercusiones educativas y en salud que ello conlleva (OIT y DGEEC, 2013).

La pobreza, junto con la necesidad de contar con varios proveedores económicos en el hogar, hace que más de 500.000 niños, niñas y adolescentes (OIT y DGEEC, 2013) estén ocupados en el mercado laboral o tengan un exceso de horas de trabajo en los hogares haciendo tareas domésticas y de cuidado, lo cual impacta negativamente en su permanencia en el sistema educativo, en los logros del aprendizaje y en su salud. Esta inserción laboral temprana, sin haber logrado aún las capacidades y competencias educativas necesarias, disminuye la probabilidad de movilidad social y con ello de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Puesto que en la realidad la normativa de edad mínima para trabajar no es cumplida a cabalidad, se investigan las condiciones laborales a partir de los 10 años de edad. En este sentido, el mercado laboral en 2017 está integrado por los siguientes grupos: la población en edad de trabajar (con 10 años o más de edad) 5.493.661 personas (79,9% de la población total), entre las cuales 2.027.685 personas se encuentran en inactividad económica (36,1%) y 3.465.976 (63,1%) personas constituyen la población económicamente activa (PEA) (DGEEC, 2017a).

La PEA a su vez está integrada por 3.285.722 personas ocupadas (94,8%), de las cuales 659.175 se encuentra en situación de subocupación y 180.254 personas (5,2%) en situación de desempleo abierto, buscando activamente reincorporarse a la fuerza de trabajo (DGEEC, 2017a).

Estos indicadores presentan mejorías en las últimas dos décadas (Tabla 6). La tasa de actividad económica se ha incrementado en dicho lapso y la composición interna de la población económicamente inactiva revela un incremento de la inactividad laboral por razones de estudio y una disminución relativa de la inactividad a raíz de las labores del hogar. Dichas conductas son significativas: en el primer caso porque se espera que el nuevo contingente que se prepara para incorporarse al mercado de trabajo lo haga con un mejor nivel educativo, y en el segundo porque indica una mayor incorporación de la mano de obra femenina al mercado de trabajo⁴⁹.

Tabla 6. Indicadores del mercado laboral de la población de 10 años y más^a, Paraguay, 1997, 2007 y 2017

Indicadores	1997	2007	2017
Porcentaje de población en edad de trabajar (PET)	72,8	78,3	79,9
Tasa de actividad económica	58,1	60,8	63,1
Tasa de inactividad económica	41,9	39,2	36,9
Tasa de ocupación	94,6	94,5	94,8
Tasa de desempleo abierto	5,4	5,5	5,2
Tasa de subocupación	19,1	26,4	19,0
Tasa de subocupación visible	6,5	4,7	5,4
Tasa de subocupación invisible	12,6	21,7	13,6
Población 10-17 años que trabaja (%)	24,5	22,6	16,2
Población 10-13 años que trabaja (%)	12,5	11,2	5,9
Población 14-17 años que trabaja (%)	39,0	34,0	26,2

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997, 2007 y 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay

La tasa de desempleo abierto si bien es baja presenta algunos altibajos y junto con la del subempleo totaliza casi un cuarto de la mano de obra subutilizada⁵⁰ (Tabla 6) que no logra insertarse a un trabajo en condiciones mínimas de calidad, dando cuenta de la precariedad laboral. Además, el desempleo abierto no revela la dimensión de la problemática del empleo en el Paraguay, entre otras causas debido a la falta de un seguro de desempleo (disponible en otros países con economías más desarrolladas) lo que obliga a la mayoría de las personas desempleadas a realizar alguna actividad como estrategia de

⁴⁹ Es importante señalar que el acelerado ritmo de crecimiento de la población en edad de trabajar, desde décadas pasadas, habría generado una mayor presión por empleo en el mercado de trabajo que, no obstante, en vez de manifestarse en un aumento en el nivel de desempleo se ha podido constatar que fue absorbida por la población no activa a través de la expansión del sistema educativo, incrementando la importancia de los estudiantes en la población no activa (STP, 1980).

⁵⁰ El indicador de subempleo visible se encuentra calculado en base a 30 horas semanales, sin embargo, el Código del Trabajo establece 48 horas (art. 194, Ley N° 496/1995), por lo que de calcularse siguiendo la normativa el indicador arrojaría un porcentaje mayor de subempleo.

sobrevivencia en ausencia de un mecanismo que permita cierto respaldo económico por un período dado, en tanto buscan trabajo. Estos mecanismos de subsistencia se evidencian en los indicadores de subempleo.

Los promedios nacionales no dejan ver ciertas realidades al interior de determinados grupos, en especial las condiciones laborales de la población femenina, la joven y la pobre (Tabla 7).

La tasa de participación masculina ha sido, durante las últimas dos décadas analizadas (1997-2017), siempre superior a la femenina, pero con una disminución de la brecha a partir del incremento de la tasa de participación femenina rural que pasó de 32,2% en 1997 a 45,1% en 2017 y de un estancamiento de la participación masculina urbana (DGEEC, 2017a). Pese a ello, la brecha de género es en 2017 de 24,3 puntos porcentuales (75,2% hombres y 50,9% mujeres) (Tabla 7), intensificándose en las áreas rurales (31,7 puntos porcentuales), siendo, la participación femenina rural la más baja, a pesar del aumento de las últimas dos décadas señalado. Además, el incremento de la tasa de participación femenina total comenzó a volverse más lenta en los últimos años, dando la pauta de que podría llegar a su punto máximo (entre 1997 y 2007 creció 14,3% y entre 2008 y 2017 solamente 5,5%) (DGEEC, 2017a).

Parte de las mujeres que acceden al mercado de trabajo tiene problemas de empleo: no lo encuentra (5,9%) o sus condiciones laborales no son las adecuadas, revelando la problemática que enfrentan las mujeres para su inserción en el mercado laboral y, consecuentemente, para el logro de su autonomía económica. La otra parte es inactiva económicamente (49,1%) (Tabla 7). Paradójicamente, en la última década (2007-2017) la educación de las mujeres económicamente activas también ha mejorado y de modo más acelerado que la de los hombres en todos los grupos etarios.

En 2017, la media de años de educación formal de las mujeres es superior a la media de los hombres (10,0 y 9,2 años respectivamente), cifras que hace 10 años se encontraban en 8,4 años para las mujeres y 8,0 años para los hombres (DGEEC, 2017a). Entre la población ocupada, en 2017, la mitad contaba con 9 años de escolarización o menos (51%) otro 25,2% entre 10 y 12 años y un 23,8% con 13 o más años de educación formal. Los bajos niveles educativos constituyen una fuerte restricción a la reducción de

la pobreza por la vía del trabajo remunerado. La población ocupada apenas logra cumplir los años exigidos para educación media, nivel insuficiente para enfrentar la demanda laboral de un mercado cada vez más exigente en términos de competencias y credenciales educativas (Serafini y Zavattiero, 2018).

Entre quienes superan los 12 años de estudio, solo un poco más de la mitad (56,3%, 440.000 personas) obtiene el título por los estudios universitarios o de educación superior cursados (DGEEC, 2017a), aspecto que habilita la participación en concursos laborales que requieren dicha formación.

La distribución de la tasa de actividad según grupos de edad muestra una temprana incorporación de las personas al mercado laboral. El 18,3% de la población de 10 a 17 años participa en la actividad económica (201 mil personas), al igual que el 73,1% en la juventud (un poco más de un millón de jóvenes) (Tabla 7). Las altas tasas de actividad se mantienen hasta los 49 años de edad, para luego ir declinando en las edades más adultas. También a partir de los 45 años la brecha de género supera los 30 puntos porcentuales en detrimento de la actividad femenina (DGEEC, 2017a).

Tabla 7. Indicadores del mercado laboral de la población de 10 años y más^a según características seleccionadas, Paraguay, 2017

Indicadores	Total	Sexo		Grupos de edad				Pob re	Estrato económico ^b		
		Homb res	Muje res	10 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 y más años		No pobre, cerca de la pobreza	No pobre, distante de la pobreza	Alto nivel de ingres o
Tasa de actividad económica	63,1	75,2	50,9	18,3	73,1	82,6	47,4	52,4	62,4	72,8	66,7
Tasa de inactividad económica	36,9	24,8	49,1	81,7	26,9	17,4	52,6	47,6	37,6	27,2	33,3
Tasa de ocupación	94,8	95,3	94,1	88,7	91,2	97,0	97,9	91,2	94,4	97,3	99,9
Tasa de desempleo abierto	5,2	4,7	5,9	11,3	8,8	3,0	2,1	8,8	5,6	2,7	*
Tasa de subocupación	19,0	16,8	22,3	28,7	26,3	15,3	9,3	24,2	23,1	10,5	*

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay

Nota: ^b Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: *Insuficiencia muestral, inferior a 30 casos.

La tasa de actividad económica del grupo de 10 a 14 años es mayor en estratos pobres (12,1%) y en contraposición los demás grupos etarios de este estrato presentan

tasas de actividad inferiores a la media (Figura 29). Estas condiciones limitan las posibilidades de permanecer fuera de la pobreza y aspirar a una movilidad social hacia mejores condiciones socioeconómicas. Las personas que se encuentran por encima de la pobreza, pero cercana a ella, tienen las mismas tasas que la media nacional, en tanto, quienes superan mayormente la pobreza exhiben tasas más altas de actividad laboral desde los 20 años.

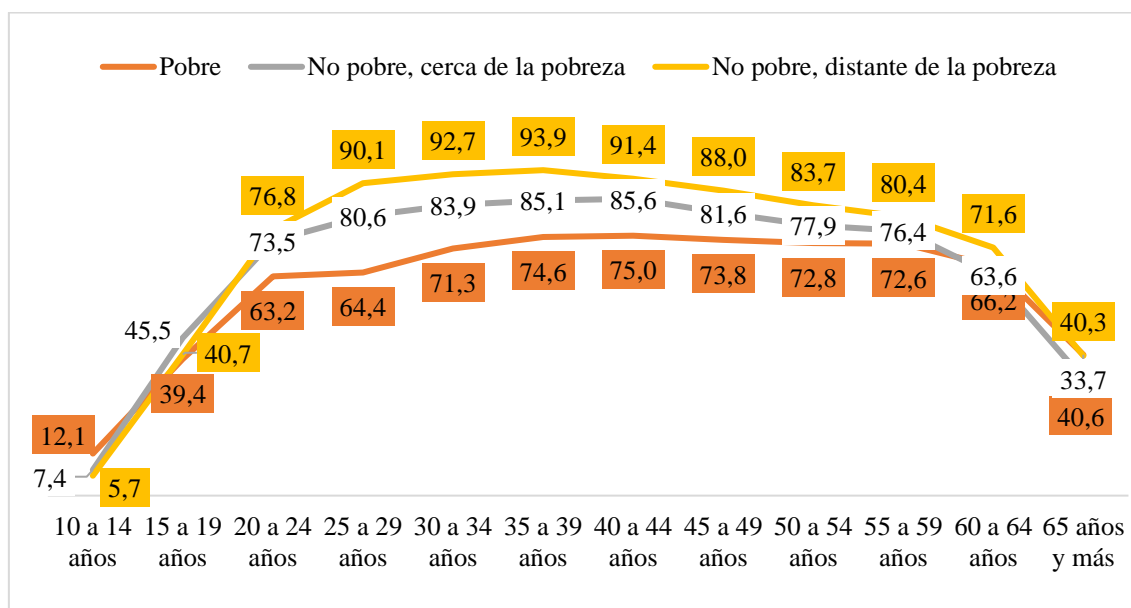


Figura 29. Tasas de actividad económica de la población de 10 años y más^a por grupos de edad según estrato económico, Paraguay, 2017

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Ocupación en sectores económicos, tamaño de las empresas y categoría laboral.

Una de las características que presenta el mercado laboral paraguayo es la baja participación del sector secundario -compuesto por industrias manufactureras y de construcción- en la generación de empleos (19,4% de la PEA ocupada), en tanto que el sector primario genera una quinta parte del empleo nacional (20,6%), mayormente en zonas rurales y entre la población masculina y pobre, y el sector terciario el 59,7% restante, en gran medida urbano y femenino (DGEEC, 2017a).

En los últimos años se ha evidenciado una transformación de la estructura del mercado laboral a partir de la disminución de la ocupación en el sector primario y el aumento del terciario. El número de personas ocupadas en el sector primario tuvo un decrecimiento de 12 puntos porcentuales en los últimos 15 años (2003 y 2017) mientras que en las demás ramas económicas se registra un crecimiento (DGEEC, 2017a).

Así, la rama comercial con una participación relativa de 27,2% en el empleo total, ha generado 37% de los nuevos puestos de trabajo entre 2003 y 2017, casi 360 mil puestos, en tanto, en la rama de servicios comunales, sociales y personales se tiene una participación del 23,3% y generación de 25,7% de los nuevos puestos de trabajo, otros casi 250 mil nuevos puestos, rama con gran incidencia en el trabajo femenino (DGEEC, 2017a).

El sector más afectado es el empleo rural agropecuario que disminuyó en más de 50 mil personas empleadas en los últimos 15 años, mientras el número de personas ocupadas en las demás actividades rurales se incrementó (DGEEC, 2017a). Respecto a este hecho, Masi *et al.* (2010) señalan que el boom de exportaciones de soja y carne de los últimos años deriva en la expansión de un tipo particular de agricultura que lleva a la expulsión de los campesinos del mercado de tierras, dado el aumento de precio y/o la venta de sus lotes, sin lograr mejoras sustanciales en las condiciones de vida del campesinado.

Las edades extremas (10 a 17 años y 60 años y más) presentan una configuración un tanto diferente a la expuesta, a partir de una mayor presencia en el sector primario (36,2% y 41,6% respectivamente) y menor en el sector terciario (45,6% y 42,9% respectivamente). Cabe destacar que gran parte de las personas que trabajan en la rama de la agricultura, ganadería, caza o pesca, se encuentran en pobreza o cercana a ella (83,1%), en particular las de edad adolescente (91,5%) (DGEEC, 2017a), denotando así vulnerabilidad de las personas que emplea este sector.

La ocupación en establecimientos de gran envergadura es muy baja en el país, en cambio existe predominio de las micro, pequeñas y medianas empresas. La mayoría de los trabajadores realiza sus actividades laborales en pequeñas empresas -2 a 5 personas-, solos o en empleo doméstico (65,8%) en especial en el sector primario (92,8%), en el grupo de 10 a 17 años y personas de 60 años y más (84,8% y 86,3% respectivamente), entre las mujeres (71,1%) y personas del estrato pobre o cercano a la pobreza (89,1% y 67,6% respectivamente) (DGEEC, 2017a). El trabajo en este tipo de empresas los expone mayormente a la informalidad (Navarro y Ortiz, 2014), como se verá más adelante. Esto también significa que la base económica para la generación de empleo productivo y trabajo decente es débil (OIT, 2015).

La distribución de la población ocupada según categoría ocupacional revela que el 44,4% de los ocupados son trabajadores independientes, comprendido por los trabajadores por cuenta propia 30,8%, trabajadores familiares no remunerados 8,3% y el empleador o patrón 5,2%. Por otra parte, los asalariados representan el 55,6% de los ocupados, conformado por empleados y obreros del sector público 9,0% y del sector privado 39,2%, sumado el empleo doméstico que abarca al 7,3% de los ocupados (DGEEC, 2017a).

Ambos grupos presentan características particulares. El trabajo independiente es mayor entre adolescentes (52,7%), personas mayores (77,5%), en el área rural (62,6%) y en personas pobres (69,1%) o de muy altos ingresos (56,2%). Por su parte, las personas asalariadas se concentran entre los 18 y 59 años, en zonas urbanas y clases de ingresos medios (DGEEC, 2017a).

Precariedad laboral.

Las condiciones precarias del empleo asalariado o en relación de dependencia se dan a raíz de la falta de un contrato, la carencia de cotización a un sistema de jubilación - que a su vez determina la informalidad en el empleo- y los ingresos por debajo del mínimo establecido.

En este sentido, el 49,1% de la población ocupada asalariada, incluyendo empleados domésticos, cuenta con un contrato verbal en su ocupación principal, lo que dificulta el acceso a mejores condiciones y estabilidad laboral. Para trabajadores del área rural y en situación de pobreza o grupo por encima de ella, dicha cifra asciende a 63%, 82,3% y 57% respectivamente. Asimismo, la carencia de contrato escrito afecta a más de la mitad de las personas de 18 a 29 años ocupadas asalariadas (53,1%), entre ellos, solamente el 20,9% cuenta con contrato por tiempo indefinido (DGEEC, 2017a).

Cabe señalar que la carta orgánica del seguro social del Instituto de Previsión Social dispone en el artículo 2º que:

Los trabajadores asalariados que prestan servicios o ejecutan una obra en virtud de un contrato de trabajo, verbal o escrito, cualquiera sea su edad y el monto de la remuneración que perciban; los aprendices y el personal de los Entes

Descentralizados del Estado o Empresas Mixtas, quedan incluidos en forma obligatoria en el régimen del Seguro (IPS, 2013, p. 3).

Dada las características del mercado de trabajo, el nivel de carencia de contrato que formalice la relación laboral y la falta de cultura previsional entre trabajadores independientes, es de esperar también una baja afiliación a la seguridad social hecho que aumenta la precariedad del empleo y representa un serio desafío para las políticas de atención a la población adulta mayor.

En 2017, el 21,5% de la población ocupada realiza aportes a un sistema de jubilación (DGEEC, 2017a), cifra que, si se restringe a la población asalariada, aumenta a 38,5% y es prácticamente inexistente entre la población independiente que, como se mostró, representa el 44,4% de la PEA ocupada, cuyas categorías ocupacionales no están obligadas a participar de la seguridad social y por ende quedan desprotegidas ante eventos que pueden significar una gran erogación de sus ingresos. Además, los trabajadores rurales y aquellos que se encuentran en situación de pobreza presentan menores proporciones de aporte jubilatorio y por ende mayor vulnerabilidad (10,9% y 3,3% respectivamente) (DGEEC, 2017a) dado que, como ya se mencionó, trabajan mayormente de forma independiente.

La inserción en la construcción, en el comercio y la agricultura se asocia con menores probabilidades de aporte; algo similar ocurre con el trabajador a tiempo parcial y el servicio doméstico. La cobertura del sistema de jubilación de los asalariados muestra directa relación con el tamaño de la empresa (se excluye trabajo doméstico). Solo el 11,9% de las personas asalariadas empleadas en empresas pequeñas de 2 a 5 personas cuentan con aporte jubilatorio, cifra que asciende a 35,7% en empresas de 6 a 10 trabajadores y a más de 55% en grandes empresas (DGEEC, 2017a).

Además, también guarda relación con el tipo de contrato: el 92% de las personas que acceden a un contrato por tiempo indeterminado realizan aportes jubilatorios, frente al 5,6% de quienes tienen un contrato temporal con emisión de factura y el 1,8% de quienes no cuenta con dicho documento (DGEEC, 2017a).

El cuadro descrito hasta aquí incide en la tenencia de seguro médico por la vía laboral, ya que una parte del acceso está ligado a la seguridad social. La cobertura del seguro médico de la principal institución de seguridad social vinculada al trabajo (IPS) apenas llega al 22,4% de la población ocupada, en tanto otro 8% tiene seguros privados o de la sanidad militar o policial, lo que hace que el 69,5% de la población ocupada no tenga cobertura (DGEEC, 2017a) debido al diseño centrado en el mercado laboral formal y a la alta evasión, puesto que incluso si se restringe a la población asalariada, la cobertura está lejos de ser universal (34,5% posee IPS y 9,3% otro tipo de seguro) (DGEEC, 2017a).

Los trabajadores con menores coberturas de seguro de salud, y por ende mayormente dependientes de su capacidad de pago o de la de su familia, expuestos al riesgo de no poder hacer frente a una enfermedad o accidente, son las personas adolescentes que en el 91,5% de los casos carecen de cobertura, así como las personas pobres (94,5%) y las residentes en el área rural (83,7%) (DGEEC, 2017a).

La cobertura de seguro médico en el estrato alto del país es considerablemente mayor respecto a la de los otros grupos (14 veces mayor que en el de menores ingresos) (DGEEC, 2017a), además, en este estrato se adquieren seguros de mayor envergadura a nivel internacional.

Por otro lado, llama la atención que el sector público tenga al 23% de los funcionarios contratados sin cobertura de salud ni aportes jubilatorios, siendo sus contratos mayoritariamente temporales. En tanto, en el 58% del sector privado ocurre lo mismo, el 13,8% (unas 100 mil personas) tiene contrato con emisión de factura, lo cual a simple vista podría parecer un esfuerzo de formalización de la economía aunque en realidad encubre la desprotección social⁵¹.

⁵¹ Esto se denomina “evasión por simulación” y guarda relación con la práctica que muchos empleadores, en algunos casos en connivencia o con consentimiento de sus trabajadores, han adoptado como método de evasión al Seguro Social General y Obligatorio. La simulación hace referencia a la desnaturalización jurídica de la relación laboral tipificándola como una relación de orden civil (locación de servicios) basada en la legislación fiscal en la que el trabajador aparece como un prestador de servicios emite facturas con IVA, y el empleador como el contratante obligado a la retención, declaración y pago del impuesto. Esto estaría avalado bajo la figura de Contratante de Servicios Profesionales (Art. 845° del Código Civil), en la que la vinculación se da entre una persona que solicita un servicio y una persona que realiza la prestación como profesional liberal, y por tanto está exento del Régimen Legal Previsional. En cambio, siempre que la vinculación laboral tenga una subordinación jerárquica y habitualidad (existe un salario, un horario, un sitio de trabajo y días de descanso), será obligatoria la aplicación de las leyes del Seguro Social a dicha relación (IPS, 2013, p. 51).

Esta práctica, a todas luces antijurídica y denigrante respecto al trabajador, termina por privarlo de sus derechos a beneficios de corto plazo (salud y subsidios) y en el largo plazo, le impide acceder a jubilaciones y pensiones (IPS, 2013).

En el año 2017, el 65,2% de las personas ocupadas tienen una ocupación informal tratándose de 1.681.000 personas aproximadamente. La población ocupada que vive en áreas rurales es la más afectada por la informalidad (74,8%), además tanto en áreas urbanas como rurales la tasa de informalidad femenina es mayor a la masculina (67,9% y 63,2% respectivamente), aunque en términos absolutos los hombres son más numerosos en el empleo informal, 931 mil son hombres y 749 mil son mujeres (DGEEC, 2018).

Por grupos de edad, los jóvenes de entre 15 y 19 años presentan mayor nivel de ocupación informal en el país, afectando al 93,9% de la población ocupada en ese grupo, seguido del grupo de 20 a 24 años (74,2%) (DGEEC, 2018).

Ingresos laborales.

A la mala calidad del trabajo se agregan los bajos ingresos que ponen límites a los objetivos de reducción de la pobreza y de la desigualdad económica y social y, en consecuencia, al bienestar de las personas. El ingreso que puede obtener la mayoría de las familias para la satisfacción de sus necesidades proviene del trabajo de sus miembros en el mercado laboral (85,1% de los ingresos) (DGEEC, 2017a).

El promedio de ingresos mensuales a nivel nacional, provenientes de la ocupación principal, es de Gs. 2.292.000 (US\$ 408), cifra levemente superior al salario mínimo (US\$ 356). Existen importantes brechas por grupos de edad, área de residencia y estrato económico. Los ingresos más bajos son reportados por las personas jóvenes y dentro de este grupo en especial entre quienes residen en zonas rurales, las mujeres, jóvenes en el estrato pobre o por encima de él, y quienes se dedican al trabajo independiente. Los bajos niveles de ingresos laborales obstaculizan la entrada de estos sectores al régimen optativo de seguridad social dado el alto nivel relativo de aporte que deben realizar en función de sus ingresos.

Entre la población asalariada (se excluye a empleados domésticos) el 39,3% percibe menos de un salario mínimo en su ocupación principal⁵². En el sector privado, esta cifra se eleva al 46,1%, mientras que en el sector público se reduce al 9,4%. Entre las personas con capacidades plenas para trabajar esto afecta en mayor medida a los jóvenes de 18 a 29 años (45,9% no alcanza a percibir un salario mínimo en su ocupación principal) al igual que el 79,1% de las personas en situación de pobreza y el 51,5% del grupo por encima de la pobreza (Figura 30).

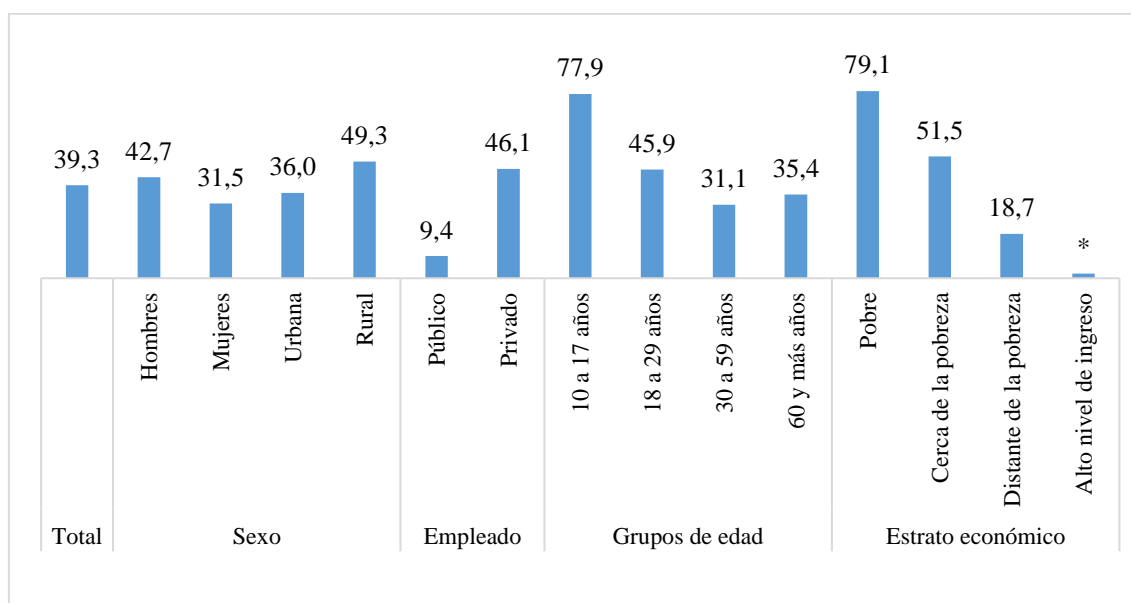


Figura 30. Porcentaje de la población de 10 años y más ocupada asalariada^a que percibe ingresos menores a un salario mínimo vigente^b en su ocupación principal, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: ^b Para generar los tramos de ingreso mensual (debajo del salario mínimo e igual o más del salario mínimo), se calculó el ingreso por hora y se comparó con el salario mínimo vigente por hora, diferenciando asalariados públicos de privados, según el número de horas establecidas para cada sector y el porcentaje de aporte a la seguridad social correspondiente.

Nota: * Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

Navarro y Ortiz (2014) aluden dicho comportamiento del mercado laboral a una baja productividad laboral y como consecuencia se tiene a un amplio sector informal en el país. La baja productividad laboral impide a las empresas, sobre todo a las más

⁵² Según la Carta orgánica del seguro social el salario “es la remuneración total que recibe el trabajador de sus empleadores en dinero, especies o regalías, incluyendo lo que correspondiere a trabajos extraordinarios, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, indemnizaciones por despido, premios, honorarios, participaciones y cualesquiera otras remuneraciones accesorias que tengan carácter normal en la empresa o trabajo, exceptuando los aguinaldos” (IPS, 2013, p. 39). El Código del Trabajo (Ley N° 213/1993), establece que el salario mínimo es el salario suficiente para satisfacer las necesidades normales de la vida del trabajador consistentes en: alimentación, habitación, vestuario, transporte, previsión, cultura y recreaciones (art. 249).

pequeñas, el pago de salarios regulados y de las contribuciones jubilatorias. Según CEPAL (2016b), en 2014, el 50,6% de la población ocupada del área metropolitana de Asunción estaba en sectores del mercado de trabajo con baja productividad (microempresarios y trabajadores no calificados en microempresas, trabajadores en el servicio doméstico y trabajadores independientes no calificados).

2.2.1.2 Trabajo no mercantil y no remunerado.

El sector de trabajo no mercantil⁵³ engloba las actividades orientadas a preservar el bienestar y la reproducción social de las personas, incluyendo las tareas domésticas, el cuidado de miembros del hogar, la producción para el autoconsumo y el apoyo a otros hogares y a la comunidad (DGEEC, MH y MinMujer, 2017). Mayormente son desempeñadas por las mujeres, en virtud de la división sexual del trabajo, lo cual distribuye muy asimétricamente el tiempo de trabajo no remunerado (DGEEC, MH y MinMujer, 2017), en perjuicio de la obtención de ingresos en el mercado laboral.

En las edades activas este sistema obstaculiza la incorporación plena al mercado laboral y el acceso a un trabajo con ingresos dignos y con seguridad social, las posibilidades de independencia económica y por ende la satisfacción autónoma de las necesidades. Ello repercute en las edades avanzadas al no poder acceder a una jubilación, puesto que depende del tiempo dedicado al empleo remunerado en el sector formal de la economía, por lo que solo les resta acceder a una pensión como supérstite – en caso de haber tenido cónyuge con empleo formal- o contar con alguna prestación no contributiva, por lo general, dotada de haberes en menor cantidad que las contributivas.

El desempleo o la informalidad, así como los periodos de inactividad laboral, mayor en el caso de las mujeres, afecta la trayectoria laboral de modo que, aun cuando permita el acceso a la protección, supondrá un perjuicio sobre el nivel del beneficio recibido durante la vejez.

⁵³ Los trabajadores no mercantiles son aquellos cuyo trabajo no está destinado a la obtención de un ingreso (Neffa, 2003). Es decir, que ni es remunerado ni se ocupa de la producción de valores destinados al intercambio mercantil y, por tanto, se producen fuera de la esfera de intercambio comercial. Sus actividades no constituyen “trabajo” en términos estadísticos o legales. Aunque la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) ya ha comenzado a referirse como actividad económica al trabajo para el autoconsumo —como parte del trabajo invisible—, los instrumentos estadísticos como los Sistemas de Cuentas Nacionales aún no lo consideran como tal (OIT, 2012). Sin embargo, las mismas tareas son consideradas trabajo (mercantil) cuando son realizadas por una persona que ofrece sus servicios en el mercado y son remuneradas por realizarlas.

Según datos de la Encuesta sobre Uso del Tiempo (DGEEC, MH y MinMujer, 2017), el tiempo total de trabajo (remunerado y no remunerado) de las personas de 14 años de edad y más es similar entre hombres y mujeres (promedio de 46,1 horas semanales) pero predomina entre ellas el trabajo no remunerado (61,3% de su tiempo de trabajo productivo) y entre ellos el remunerado (74,7% de su tiempo de trabajo productivo). El 93,9% de las mujeres de 14 y más años realiza trabajos no remunerados frente a una menor participación masculina en estas tareas (85,1% de los hombres). Además, las mujeres de 14 y más años destinan semanalmente más del doble de horas que los hombres al trabajo no remunerado (28,7 horas y 12,9 horas semanales en promedio respectivamente) (Figura 31), en particular las mujeres del área rural (DGEEC, MH y MinMujer, 2017).

La participación femenina predomina en todos los tipos de trabajo no remunerado, situación que coloca a las mujeres en posición de dependencia económica. El trabajo no remunerado que mayor tiempo y personas insume, especialmente a las mujeres, es el doméstico. El cuidado a miembros del hogar (niñas, niños, personas con discapacidad y personas mayores) de manera exclusiva por parte de personas de 14 años de edad y más, es la segunda actividad no remunerada más importante tanto en tiempo dedicado como en proporción de personas que participan de dicha tarea (Figura 31).

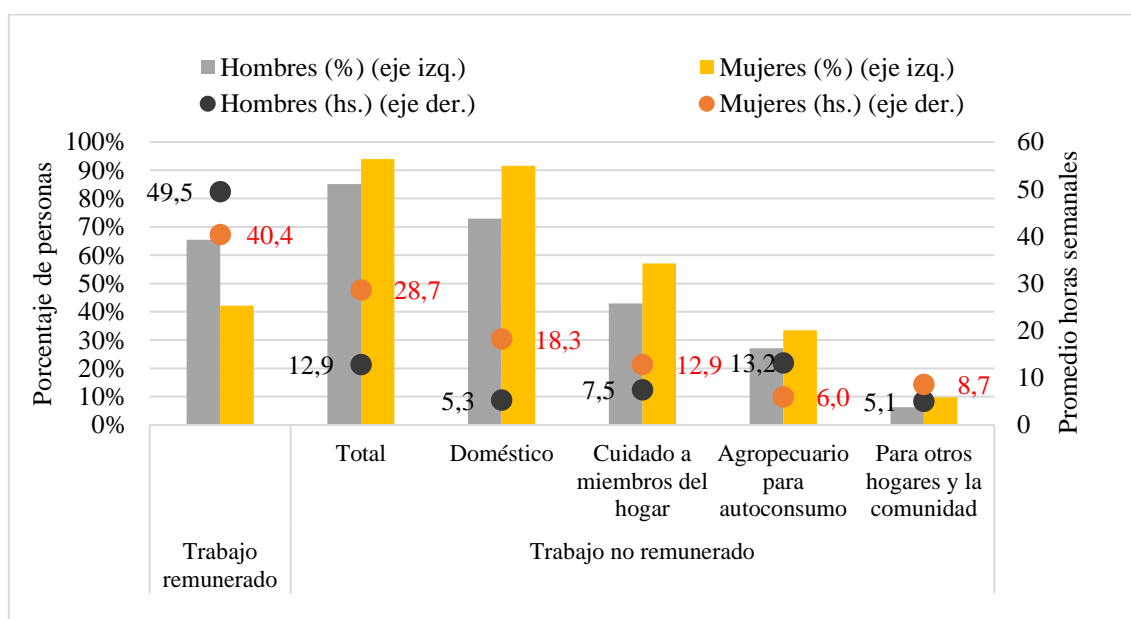


Figura 31. Tasa de participación (%) y promedio de horas semanales trabajadas en trabajo remunerado y no remunerado por la población de 14 años y más de edad, Paraguay, 2016

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC y MH-BID, Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016.

La mayor carga de trabajo no remunerado se da en mujeres de los quintiles más pobres. Las mujeres de los dos quintiles más bajos no solo dedican más tiempo al trabajo no remunerado, sino que también participan más (DGEEC, MH y MinMujer, 2017). Esto puede obedecer a que en dichos hogares existe un mayor número de personas dependientes y a la imposibilidad de adquirir bienes y servicios en el mercado, que sustituyan sus necesidades de trabajo doméstico y de cuidados.

Por grupos de edad, la mayor carga de tiempo de trabajo no remunerado recae en las mujeres de entre 25 y 59 años de edad (promedio de 33 horas semanales) en especial en hogares de menores ingresos (37,9 horas semanales en promedio) (Figura 32), posiblemente asociado a la vida reproductiva y a la realización de tareas domésticas entre quienes no estudian ni trabajan en el mercado, con una brecha de 10 horas semanales en promedio entre las del quintil de menores ingresos y las de mayores. Este grupo de mujeres dedica más del doble de tiempo que los varones en el mismo rango etario (Figura 32), distribución que afecta en mayor grado a las mujeres en su etapa de inserción y consolidación en el mercado de trabajo (entre los 25 y 39 años de edad).

No debe perderse de vista que el 99,2% de las adolescentes (14 a 17 años) del quintil más pobre realiza trabajos no remunerados, frente al 80% de sus pares masculinos (Figura 32), por lo que puede afirmarse que las desigualdades de género en la división sexual del trabajo comienzan a temprana edad. Lo expuesto además se encuentra en contradicción con el marco legal de protección de los derechos de la niñez y adolescencia.

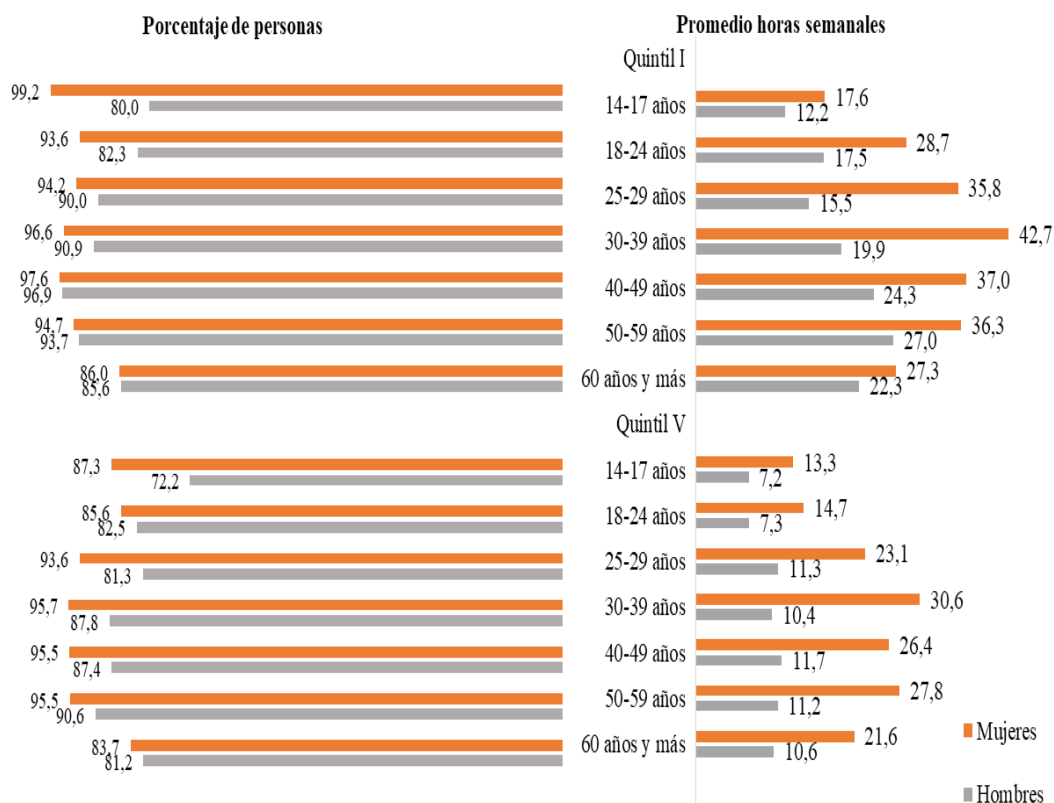


Figura 32. Tasa de participación (%) y tiempo de trabajo no remunerado (promedio de horas semanales) de la población de 14 años de edad y más en el quintil de ingreso familiar per cápita mensual más pobre y más rico según grupos de edad y sexo, Paraguay, 2016

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC y MH-BID, Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016.

En términos generales, el trabajo que se cumple dentro del hogar, sin percibir remuneración ni beneficios de seguridad social, ha sido tradicionalmente y continúa siendo la columna vertebral del cuidado y denota la ausencia de la protección social (Gómez, 2008). Esta situación pone de manifiesto las desigualdades de género, la carencia de una política de cuidados y el rol de la mujer en las redes de apoyo familiar, así como las implicancias en el desarrollo de la misma y la falta de valoración económica y social de las tareas que desempeña.

Escapar de este entramado por medio de estrategias familiares no es tarea fácil. Los ingresos mensuales del 80% de los hogares (DGEEC, 2017a) no alcanzan para pagar servicios privados de cuidado, ni tercerizar trabajo doméstico que sustituya sus necesidades.

2.2.2 El acceso a la educación.

La educación ha sido identificada como factor clave en el descenso de la fecundidad y la mortalidad infantil, factor de integración social, puerta de entrada a las nuevas tecnologías productivas y de la información y la comunicación (Ortiz, 2016), así como determinante de la calificación de la mano de obra. Los indicadores educativos en el Paraguay han presentado mejoras en las últimas dos décadas (1997-2017), sobre todo en cobertura de la Educación Escolar Básica (EEB) y en la implementación de medidas que buscaron reducir la exclusión geográfica y económica.

Los avances en cobertura permitieron reducir progresivamente la tasa de analfabetismo y aumentar los años promedio de estudio. Así, la tasa de analfabetismo en las personas de 15 años o más se redujo del 9,4% en el año 1997 al 5,8% en el año 2017; mientras que los años promedio de estudio de la población de 10 años y más pasaron de 6,2 años en 1997 a 8,7 años en 2017, es decir, el nivel de la EEB (Tabla 8).

Tabla 8. Principales indicadores de educación de la población, Paraguay, 1997, 2007 y 2017

Educación	1997	2007	2017
Población de 15 años y más analfabeta (no saber leer ni escribir) (%)	9,4	6,6	5,8
Promedio de años de estudio de la población de 10 años y más	6,2	7,5	8,7
Asistencia población de 6-9 años (%)	91,9	95,5	98,0
Asistencia población de 10-14 años (%)	89,6	93,2	97,0
Asistencia población de 15-17 años (%)	57,1	70,6	78,9

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2007, 2007 y 2017.

A pesar de eso, los indicadores agregados a nivel de promedios nacionales esconden realidades menos alentadoras. El estrato pobre presenta en la actualidad cifras similares a las que se tenían hace 20 años a nivel nacional (11,1% en analfabetismo y 6,4 años de estudio en promedio en 2017). Las mujeres presentan, por una parte, mayor nivel de analfabetismo que los hombres (6,5% frente a 5,1%), pero han superado a los hombres en el nivel educativo y de acceso a la educación, especialmente en áreas urbanas, pero las mujeres rurales están rezagadas (DGEEC, 2017a).

Por grupos de edad, la proporción de jóvenes (15 a 29 años) que sabe leer y escribir es alta (98,1%), seguido del grupo de adultos (30 a 59 años) con el 95%, en tanto el analfabetismo es mucho más pronunciado en la vejez (20,5% de las personas de 60 años y más no sabe leer ni escribir) (DGEEC, 2017a). Asimismo, el promedio de años de estudio también es superior entre los jóvenes, alcanzando 10,4 años de estudio en promedio, seguido de los adultos con 9,1 años y descendiendo significativamente a 5,1

años de estudio entre las personas mayores. El nivel más alto de años de estudio lo alcanzan las mujeres jóvenes del área urbana en el estrato de altos ingresos (15,2 años en promedio); en contrapartida, las mujeres mayores del estrato pobre y área rural ostentan menores años de estudio, alcanzando a lo largo de su vida solo 2,7 años en promedio (DGEEC, 2017a).

La plena asistencia de la población en edad escolar a establecimientos educacionales es un fin deseado para la concreción de otros objetivos, pero existen aspectos negativos que impiden dicho logro. En los dos primeros ciclos de la educación escolar básica (6 a 14 años de edad) la asistencia es relativamente alta (97,4%); sin embargo, en el tercer ciclo (15 a 17 años de edad) disminuye a 78,9% a nivel nacional y a 71% en el estrato pobre (DGEEC, 2017a), mostrando el problema que se genera desde la adolescencia en la construcción de la trayectoria educativa, y, por esta vía, en la probabilidad de romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza. La inasistencia en la adolescencia además es mayor entre los hombres (23,6%) y en el área rural (28,2%) (DGEEC, 2017a), deserción que se fundamenta en razones económicas y, en el caso de las mujeres, también pesan las tareas domésticas al momento de decidir estudiar.

Teniendo en cuenta el grupo de 5 a 17 años, las coberturas han avanzado más rápido en el área rural y en el estrato pobre (aumento de 16,5% y 16,9% respectivamente entre 1997 y 2017) (DGEEC, 2017a) y con ello el beneficio ha sido mayor en términos relativos para la población históricamente más excluida. Sin embargo, el ritmo de incremento a lo largo de las dos décadas no fue suficiente para terminar de cerrar las brechas con el sector urbano que presenta las tasas más elevadas.

Por grupos específicos de edad, la mayor expansión de la cobertura en educación se dio en niños y niñas de 5 años de edad (es decir, en educación inicial) y en particular en el estrato de menores ingresos (Tabla 9), por lo que la implementación de la Ley N° 4.088/2010 que extiende la obligatoriedad a la Educación Inicial y Media y gratuidad en la educación pública, pudo haber incidido en este logro, representando al mismo tiempo una alternativa de cuidado en la niñez. Nuevamente en este caso se verifica que, a pesar de la expansión, la cobertura es mayor en zonas urbanas con diferencias de aproximadamente 20 puntos porcentuales respecto al área rural.

Del mismo modo, adolescentes de 15 a 17 años del estrato pobre aumentaron la asistencia escolar entre 1997 y 2017 pasando de 43,2% a 71% (Tabla 9). Recalcando que a pesar de las mejorías, estos grupos (niños de 5 años del área rural y pobres y adolescentes del estrato pobre) presentan los menores porcentajes de asistencia en 2017 (Tabla 9).

Tabla 9. Porcentaje de la población de 5 a 17 años de edad^a que asiste actualmente a una institución educativa según grupos de edad y características seleccionadas, Paraguay, 1997, 2007 y 2017

Grupos de edad	Característica	1997	2007	2017
Total: 5 a 17 años	Total	80,3	85,4	91,3
	Urbana	85,6	90,2	93,9
	Rural	75,4	80,2	87,8
	Pobre ^b	75,3	82,1	88,1
5 años	Total	44,2	52,1	75,8
	Urbana	55,5	63,5	86,8
	Rural	34,4	38,8	62,6
	Pobre	30,5	44,1	69,4
6 a 14 años	Total	90,6	94,2	97,4
	Urbana	93,4	96,8	98,3
	Rural	88,0	91,4	96,2
	Pobre	87,0	92,1	95,7
15 a 17 años	Total	57,1	70,6	78,9
	Urbana	69,9	80,1	83,9
	Rural	43,9	59,9	71,8
	Pobre	43,2	62,5	71,0

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997, 2007 y 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay

Nota: ^b Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

En otras palabras, la niñez y adolescencia campesina y en situación de pobreza tiene un rezago de por lo menos 15 años en relación al nivel nacional o a quienes viven en las ciudades. Este resultado se produce a pesar de que la política educativa implementó acciones tendientes a reducir los costos económicos de estudiar, como la gratuidad de los aranceles, la expansión de los programas de alimentación escolar y la universalización de los kits de útiles escolares, como se verá en el siguiente capítulo.

Al ampliar el rango etario a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años se tiene que el 61,5% no asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza, lo que implica que

más de 1.175.000 adolescentes y jóvenes se hallan fuera del sistema educativo, con los riesgos que esto conlleva. Esta proporción empeora en poblaciones de bajos ingresos (65,7% en pobreza y 63,7% en el estrato por encima de la pobreza) y en el área rural (69,1%) (DGEEC, 2017a).

En 2017 las principales razones de inasistencia de la población de 15 a 29 años no estaban relacionadas con la oferta educativa⁵⁴ sino con factores estructurales del hogar, con las responsabilidades que pesan sobre la infancia, la adolescencia y la juventud en el mantenimiento del hogar. Las razones de índole económica (sin recursos en el hogar y necesidad de trabajar) son las más importantes, reportadas por el 56,1% de las personas de 15 a 29 años que no asiste actualmente a una institución de enseñanza (DGEEC, 2017a) y afectan particularmente a los varones (63,7%). Los motivos ligados a responsabilidades familiares (realiza labores del hogar, motivos familiares), ocupan el segundo lugar (14,9%) y afectan más a las mujeres (25,2%), dando cuenta del impacto que tiene el trabajo doméstico y de cuidado en las mujeres, en este caso, jóvenes. Al asumir labores del hogar y familiares, estas jóvenes quedan fuera del ámbito escolar e incluso del acceso a empleos remunerados, limitando sus opciones presentes y futuras (UNFPA, 2016).

La cantidad de adolescentes y jóvenes que no quiere estudiar (11,7%) –mayor en varones (15,1%)- no se debe a la conclusión de la educación debido a que los años de estudio promedio de la población continúan siendo bajos, lo que afecta la inserción a un mercado de trabajo cada vez más exigente en términos de capacidades y competencias.

Por otra parte, el aumento de la cobertura no es el único desafío por enfrentar para el sistema educativo. La universalización de la matrícula en todos estos niveles, así como en la permanencia en el sistema educativo y en la calidad de la educación persiste como materia pendiente (Elías, Molinas y Misiego, 2013).

Los resultados de las evaluaciones existentes señalan el enorme esfuerzo que debe realizar el país en varios ámbitos para mejorar el aprendizaje. El Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE) llevado a cabo en América Latina y el Caribe da a

⁵⁴ Los problemas vinculados a la oferta educativa (no existencia de institución educativa cercana, de mala calidad, sin docente o escolaridad completa) tienen poco peso relativo (5%), aunque afectan particularmente a las mujeres (6,4%).

conocer el nivel de logro de aprendizaje y muestra que el Paraguay se encuentra por debajo del promedio latinoamericano en todas las disciplinas (lectura, escritura, matemáticas y ciencias naturales) y grados (tercer y sexto grado) estudiados (UNESCO, 2015). Además, la calidad del sistema educativo paraguayo ocupa los últimos lugares en los indicadores del Foro Económico Mundial durante el 2016-2017 (posición 136/138) (“weforum”, 2017).

Aspectos como la sobre edad y la repitencia escolar reflejan las dificultades existentes en relación al acceso y a la permanencia en el sistema educativo (MEC, 2012). La sobre edad, que ocurre cuando la edad cronológica está por encima de la edad escolar que establece el sistema educativo, se mantiene casi constante en los niveles de EEB y EM con cifras en torno al 14% de los estudiantes matriculados. La repitencia escolar se da con mayor intensidad en los ciclos iniciales: 2,9% de los alumnos matriculados en el primer y segundo ciclo de la EEB vuelven a repetir el grado ya cursado debido a aplazo o abandono temporal. La incidencia de este fenómeno disminuye notablemente en los siguientes niveles (0,8% en el 3° ciclo de la EEB y 0,6% en la EM) (MEC, 2016).

La tasa de retención y egreso de la EEB y EM disminuye a medida que avanzan los ciclos, lo cual muestra la debilidad del sistema para retener a los estudiantes. El 88,7% de los alumnos matriculados en 2014 en el primer ciclo de la EEB lograron concluir dicha etapa en 2016, en comparación con el 75,5% de egreso de la EM en el mismo periodo. Si se tiene en cuenta el ciclo completo de 12 años de escolaridad, solo el 41,3% de los alumnos matriculados en 2005 egresó en 2016, lo que implica que más de 100.000 estudiantes desertaron del sistema educativo sin haber terminado el ciclo completo (MEC, 2016).

2.2.3 La salud de la población.

Los indicadores de salud de la población en el Paraguay han mejorado significativamente en las últimas dos décadas (1997-2017). Dichas mejoras se relacionan con el incremento en la cobertura de servicios de atención a la salud y el acceso a agua y saneamiento (indicadores serán abordados al tratar el tema de la vivienda), con impactos en la disminución de los niveles de mortalidad de la población.

En 2017, el 44,3% de la población declaró haber estado enferma o accidentada durante los últimos 90 días previos a la entrevista (Figura 33), totalizando un poco más de 3 millones de personas (DGEEC, 2017a). El porcentaje de población enferma o accidentada es mayor en los extremos del ciclo de vida (64,4% en el grupo de 0 a 4 años y 59,7% en el de 80 años y más) (Figura 33), en la población en situación de pobreza (48,6%) y entre las mujeres (46,5%) (DGEEC, 2017a).

Según Wagstaff (2002), la pobreza genera mala salud, y la mala salud hace que los pobres sigan siendo pobres. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes, y dentro de cada país las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. El mayor reporte de enfermedades o accidentes por parte de las mujeres puede obedecer a la sobrecarga de los cuidados hacia otras personas, a la reproducción, a las situaciones de abusos y violencia de género, así como a la doble jornada laboral.

En las edades extremas de la vida, menores de 5 años y personas de 80 años y más, se requiere mayor atención de salud (Figura 33) al concentrarse en esos tramos de la vida los mayores niveles de enfermedades o accidentes. Con el paso del tiempo, en el primer grupo se mantuvo estable la presencia de enfermedades y accidentes, en tanto en el otro extremo las personas de edades más avanzadas reportaron niveles más altos de enfermedades o accidentes (50,5% en 1997 y 59,7% en 2017) (Figura 33).

Teniendo en cuenta el advenimiento de un importante volumen de población adulta mayor, el aumento de la longevidad de las personas y los cambios en los patrones epidemiológicos con aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, puede esperarse que el reporte de enfermedades o accidentes en el tramo final de la vida se incremente con el tiempo, demandando mayor atención en salud, cuidados e ingresos.

Por su parte, es importante considerar que, según los datos del censo nacional de población del 2012, el 10,7% de la población presenta algún tipo de discapacidad (principalmente visual y motriz). Dicha cifra es mayor entre las mujeres (11,6%) y en especial en la población de 65 años y más (51,2%) (DGEEC, 2016e).

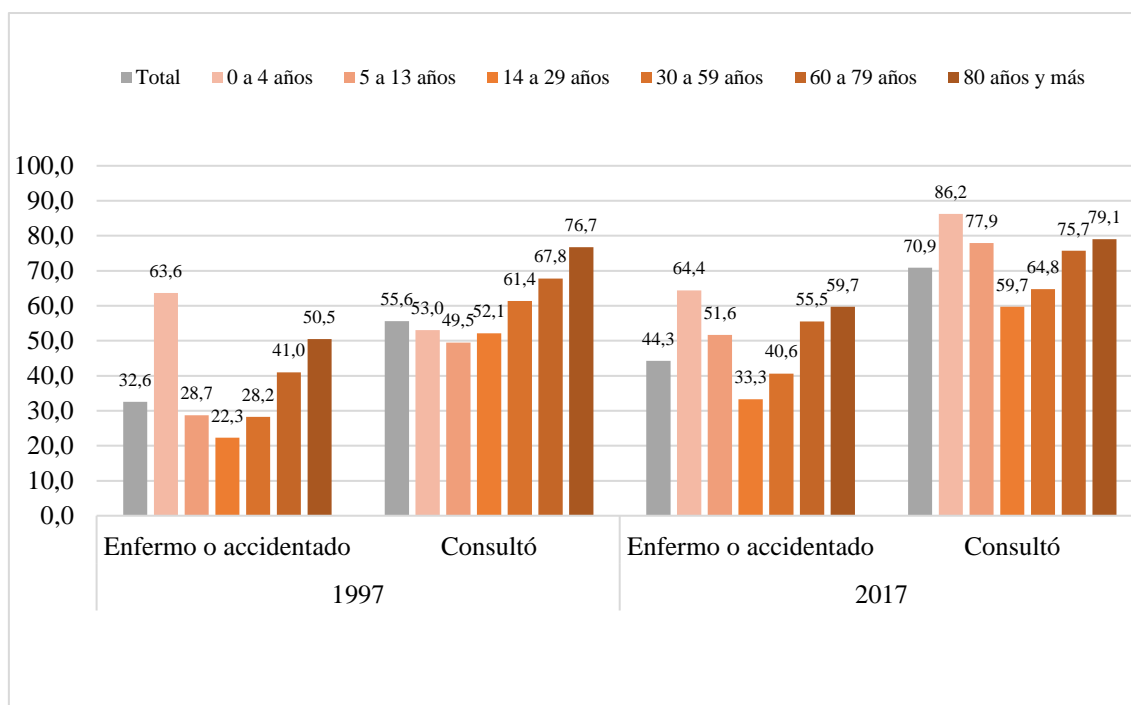


Figura 33. Porcentaje de la población^a que reporta enfermedad o accidente y porcentaje que accede a consulta médica por grupos de edades, Paraguay, 1997 y 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997 y 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay

En las últimas dos décadas se registran avances en el acceso de la población enferma o accidentada a consultas médicas. La proporción de personas que habiéndose enfermado o accidentado acudieron a consultar aumentó del 55,6% en 1997 a 70,9% en 2017 (Figura 33). Cabe destacar el incremento de cobertura en el grupo menor a 14 años, posiblemente gracias a las prestaciones materno-infantiles que se han brindado en el país.

El ritmo de ampliación de la cobertura fue mucho más rápido en la población más excluida, por lo que las brechas se redujeron de manera importante. La proporción de personas del área rural que accede a consulta médica se incrementó en 48% respecto de lo ocurrido dos décadas atrás (68,4% en 2017 y 46,2% en 1997), ello logró reducir la brecha entre áreas (en 1997 era de 18,6 puntos porcentuales y en 2017 de 4,3 puntos porcentuales) (DGEEC, 2017a).

Contribuyeron a estos resultados el incremento de la inversión relacionada con la salud, el impulso dado a la atención primaria de salud mediante la creación y el desarrollo de las Unidades de Salud de la Familia, la expansión de los servicios de salud y de la

cobertura de seguridad social, la declaración de gratuidad de las consultas desde el 2008 y la introducción de nuevas vacunas con altas coberturas de vacunación (MSPBS, 2016).

La demanda de servicios de salud está asociada a una decisión por parte de las personas de asistir a una consulta, la cual está condicionada a que se perciba un síntoma de enfermedad, se sufra un accidente, o se requiera de controles preventivos. Respecto a ello, a pesar de la necesidad de servicios de salud por parte de las personas enfermas o accidentadas, el 29,1% de las personas no tuvo acceso a una consulta médica (885 mil personas), debido a barreras geográficas, económicas o culturales (DGEEC, 2017a). La diferencia entre la demanda total y la efectiva representará el esfuerzo que el sistema de salud deberá realizar para mejorar la cobertura de atención.

La exclusión en salud, cuantificada mediante la población enferma o accidentada que no realiza consulta cuando tenía la necesidad de hacerlo es mayor entre las personas adolescentes, jóvenes y adultas (cerca de 4 de cada 10 no asiste a una consulta médica cuando lo requiere), entre los hombres (32,2%) y entre las personas de menores ingresos (31,7%) (DGEEC, 2017a). Este indicador muestra la situación de desprotección de las personas en situación de vulnerabilidad económica, y su probabilidad de caer bajo la línea de pobreza ante un problema de salud.

La exclusión en salud está dada mayormente por cuestiones no atribuibles directamente al sistema de salud, es decir, por autoexclusión (automedicación y percepción de dolencia no grave), no obstante, esto debería llamar la atención del sistema de salud. En 2017, la principal causa de autoexclusión es la automedicación, 71,1% de las personas que no asistieron a una consulta la exponen como razón (DGEEC, 2017a).

Los problemas atribuibles al sistema de salud como mala atención, carencia de atención cercana o costo de la consulta perdieron relevancia con el tiempo, llegando en la actualidad a representar solo el 3,0% de las razones, luego de haber significado el 13,8% dos décadas atrás (1997). Sin embargo, no debe perderse de vista que en la actualidad el 8,4% de las personas de 80 años y más, el 6,2% de las personas de 60 a 79 años y el 4,8% de las personas en situación de pobreza manifiestan estos problemas como barreras de acceso al sistema (DGEEC, 2017a).

2.2.4 El acceso a la vivienda.

La dimensión de la vivienda es abordada en menor magnitud en este trabajo, pero resulta necesaria para resaltar las diferentes formas de ocupación y las condiciones de vida de la población teniendo en cuenta que la vivienda constituye el espacio en el cual residen y se desarrollan las personas garantizando su supervivencia gracias a la protección física que provee, incluyendo la disponibilidad de servicios públicos en su interior.

La calidad de la vivienda y del hábitat, que es el amplio entorno que incluye condiciones habitacionales y ambientales, infraestructura (agua potable, electricidad, gas, desagües pluviales y cloacales, pavimento, alumbrado público, recolección de residuos, entre otros), equipamientos sociales y del hogar (como salud, educación, recreación, cultura, seguridad, comercio y sistemas de transporte y comunicaciones), así como también el acceso a la vivienda y la tenencia de la misma, son factores que inciden en la vulnerabilidad de la población e impactan sobre la reproducción de la pobreza (Rodríguez, 1999).

Calidad de la vivienda.

Para conocer la calidad de las viviendas se calculó un índice que integra la condición de los materiales predominantes en paredes exteriores, piso y techo⁵⁵, la calidad del saneamiento de las mismas a partir de la procedencia del agua⁵⁶, la existencia de baño y el tipo de desagüe sanitario⁵⁷, y el tipo mismo de la vivienda⁵⁸, dando como resultado que de un total de 1.751.723 viviendas particulares ocupadas en 2017:

- Más de la mitad presentan materiales de construcción deficitarios, de ellos, 49,2% son recuperables y 5,7% no, lo que afecta a 960.000 viviendas. Lo expuesto esta

⁵⁵ Para las paredes exteriores se considera de calidad aceptable el ladrillo o bloque de cemento. Para piso aquellas viviendas con baldosa común, mosaico, cerámica, porcelanato, mármol, granito y parquet, además de ladrillo y lecherada en zonas rurales. Para el techo aquellas cuyos materiales sean de teja u hormigón.

⁵⁶ Se considera aceptable la procedencia a través de ESSAP, Senasa, pozo artesiano, pozo con bomba, red privada o comunitaria.

⁵⁷ Se consideran aceptables los desagües conectados a red pública, con pozo ciego, excavado municipal, o con arrastre de agua a dichos sistemas.

⁵⁸ Se consideran irrecuperables las viviendas improvisadas o las clasificadas como otro tipo (locales que no están destinados a la habitación humana, pero que se utilizaban como tales. Ejemplo: fábricas, almacenes, salones comerciales, etc.)

explicado en mayor medida por la calidad del techo de las viviendas, seguido de las viviendas que presentan pisos de mala calidad (DGEEC, 2017a).

- El servicio sanitario con mayor déficit es la tenencia de baño y el tipo de desagüe sanitario, carencia que afecta al 17% (unas 297.645 viviendas), seguido del acceso al agua, que es deficitario en el 5% de los casos, unas 88.312 unidades. De esta forma, el déficit en el servicio sanitario afecta al 18,4% de las viviendas que en números absolutos son unas 322.298 en 2017 (DGEEC, 2017a).
- El tipo de vivienda considerado de mala calidad representa menos del 1% (DGEEC, 2017a).

De la combinación de los tres factores analizados (materialidad, saneamiento y tipología) resulta que en 2017 el 56,9% del total de las viviendas presenta al menos una característica deficitaria, esto es, casi un millón de viviendas de las cuales el 20,8% presenta conjuntamente problemas de saneamiento y de materialidad (207.000 viviendas). Los problemas de calidad se encuentran en gran medida en las viviendas del área rural (72,3%) y en las del estrato pobre, afectando al 83% (DGEEC, 2017a).

Tenencia de la vivienda y del terreno.

En 2017, la mayor parte de las viviendas están conformadas por casas o ranchos (95,9%), lo que se complementa con las categorías de piezas de inquilinato (2,2%) de departamentos (1,8%), estando estas en gran medida ocupadas bajo la modalidad de alquiler (93,9% y 80,3% respectivamente). En tanto, la propiedad de casas o ranchos se da en el 82,2% de los casos, en otro 10,5% es cedida y en el 7% alquilada (DGEEC, 2017a). De lo anterior resulta que 364.000 hogares carecen de tenencia propia de la vivienda, totalizando el 20,8% del total en el país (DGEEC, 2017a).

Cabe señalar que en el 21,4% de los casos de las estructuras edilicias propias, el terreno sin embargo es cedido, fiscal, municipal u ocupado de hecho, de lo cual resulta que son vulnerables en términos de derechos de propiedad (DGEEC, 2017a). En el caso de los hogares en situación de pobreza con tenencia de la vivienda el 33,8% tampoco es dueño del terreno (DGEEC, 2017a). Ello implica, entre otras cosas, no poder utilizar la propiedad como un activo que permita enfrentar en mejores condiciones una situación de carencia utilizándola, por ejemplo, como garantía en el mercado de créditos.

Demanda de viviendas.

El crecimiento del número de viviendas se encuentra en función al de la población según composición por edad y estado conyugal, fenómenos que a su vez dependen de la evolución de la fecundidad, mortalidad, migraciones y nupcialidad (DGEEC, 2016a).

En 2017, del total de viviendas particulares ocupadas el 61,4% se encuentran en zonas urbanas y 38,6% en zonas rurales. Las mismas alojan a 1.756.991 hogares, número que ha venido aumentando a razón de casi 40.000 nuevos hogares por año en la última década, es decir a una tasa de crecimiento media anual de 2,6% entre 2007 y 2017 (DGEEC, 2017a). La diferencia entre el número de viviendas y de hogares da cuenta de que existen más de 5.000 de ellas que cuentan con 2 o 3 hogares agrupados.

Los hogares de menores ingresos tuvieron un crecimiento aproximado de 7.600 nuevas viviendas por año, en tanto en el otro extremo los hogares de mayores ingresos crecen a razón de 8.400 nuevas unidades por año (DGEEC, 2017a). Dada la configuración demográfica del primer estrato, ello no significa que no se requiera de mayor número de viviendas, sino que probablemente no cuentan con los medios y recursos para acceder a una de ellas.

La cartera pública encargada de esta materia advierte que este crecimiento se está dando en forma desordenada y con un alto déficit de infraestructura de servicios, acentuando los problemas urbanos de suelo, seguridad, salubridad y condiciones ambientales, crisis en tema de movilidad urbana, tiempo de desplazamiento, emisión de gases, entre otros, que ocasionan a su vez problemas de gobernabilidad (SENAVITAT, 2016).

Todo ello, junto con la estructura demográfica de la población urbana - determinada por una importante proporción de personas jóvenes y adultas-, denota que habrá una demanda importante de viviendas en los próximos años, en especial en zonas urbanas.

La última estimación disponible sobre déficit habitacional en el Paraguay, realizada en base a los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas del 2012,

arrojó un déficit habitacional de 780.073 viviendas (DGEEC, 2016a). El 12,4% del déficit habitacional es de carácter cuantitativo entendido como demanda de nuevas viviendas y el 87,6% cualitativo, es decir, necesidad de mejoramiento y/o ampliación de vivienda. El déficit habitacional total se distribuye casi equitativamente entre zonas urbanas y rurales (50,6% y 49,4% respectivamente).

De ello se desprende que el 63,8% de las viviendas en Paraguay no posee condiciones adecuadas de habitabilidad (DGEEC, 2016a). Ello afecta a otros componentes que tienen un fuerte impacto sobre el capital humano, la salud y el bienestar de las personas como el acceso a agua corriente y saneamiento básico, deficitarios para amplios sectores sociales con grandes brechas entre lo urbano y lo rural.

El déficit cuantitativo es de 96.546 viviendas, el 80,7% del cual está localizado en área urbana y el 19,3% en área rural. El déficit cualitativo es de 683.527 viviendas localizándose el 46,3% en el área urbana y 53,7% en el área rural. El índice de mayor incidencia de déficit cuantitativo es el de viviendas irrecuperables (79,1% del déficit cuantitativo) y la necesidad de mejoramiento es el de mayor incidencia en el déficit cualitativo (84% de dicho déficit) (DGEEC, 2016a).

Según una investigación realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2012), el Paraguay se ubica en Sudamérica en el cuarto lugar con el mayor déficit habitacional luego de Bolivia, Perú y Ecuador, de entre 18 países que formaron parte del estudio, afectando esta carencia en mayor medida a los hogares del quintil más pobre de ingresos.

2.3 Conclusiones parciales

El Paraguay posee una economía basada en la producción y exportación de recursos naturales provenientes del sector agro-ganadero (materia prima sin valor agregado), monopolizado por las grandes empresas transnacionales altamente tecnificadas, y es sumamente dependiente del clima y del comercio exterior y sus impredecibles variaciones de precios, por tanto, inestable en su crecimiento, aunque relativamente estable en términos macroeconómicos. No ha desarrollado industrias importantes en términos de modificaciones a la estructura productiva, ha debilitado su

sector primario (castigando en particular a la economía familiar campesina, productora de alimentos) y ha privilegiado el crecimiento de los servicios, en especial comercio, banca y finanzas, un sector de baja productividad centralizado fundamentalmente en áreas urbanas.

Si bien es cierto que la economía creció a una tasa del 5% en la última década, su dependencia del sector primario, las condiciones del empleo y la forma en que se redistribuye la riqueza generada, incide en la calidad de vida de la población. Las consecuencias se reflejan en el proceso de exclusión del acceso a la tierra de los grupos campesinos y la posterior expulsión de población del campo, a partir de la baja demanda de empleos en cantidad y calidad, produciendo movimientos migratorios internos y externos. De allí que el crecimiento económico positivo de los últimos años y los progresos logrados en varios indicadores sociales no han podido mejorar sustancialmente la calidad de vida de la población, a consecuencia de la inequitativa distribución del ingreso cuyo beneficio se focaliza en un sector de la élite del país y no en toda la sociedad.

La pobreza es el signo y la consecuencia más clara y grave de dicha situación traducida en: condición de sub-consumo de alimentos y desnutrición que afectan especialmente a la niñez, la deserción educativa en la niñez y juventud, exposición de los niños y adolescentes al trabajo infantil, trabajo precario o pérdida del mismo en la edad adulta, bajos ingresos, malas condiciones de salud, una vejez sin seguridad social, precariedad de la vivienda y problemas de acceso a los servicios sociales para lograr una vida digna.

Los hogares que están en los estratos con ingresos diarios levemente superior a los US\$ 10 presentan alto riesgo de descenso dada su escasa brecha con respecto a los ingresos de los grupos más vulnerables o en situación de pobreza (menor a US\$ 10). Estos al no contar con los instrumentos necesarios para garantizar una trayectoria de vida protegida y el ejercicio pleno de sus derechos económicos, sociales y culturales, sienten obstaculizada cualquier posibilidad de movilidad social. En dicha situación también se encuentra parte de la población que, por mejorar circunstancialmente sus ingresos se ha distanciado de la pobreza, siendo generalmente incluida sin mayor precisión en la categoría de “clase media”, concepto que en esta investigación se ha evitado en general para dejar advertida su evidente vulnerabilidad.

De esta manera, una historia de desigualdades que tiene sus raíces en la propia época colonial, se extiende durante el liberalismo a ultranza de la posguerra de 1870, persiste durante el periodo del feudalismo extractivista de la primera parte del siglo XX y se consolida en los años del autoritarismo, de 1940 a 1989, sigue siendo el tema central de los problemas sociales de las casi tres décadas de vida democrática posterior a 1989, durante los cuales no se logrado erradicar la pobreza de más de un cuarto de la población y la situación de vulnerabilidad de casi la mitad de los habitantes.

Las precarias condiciones del mercado laboral paraguayo en general, pero con mayor incidencia en el campo, no proporcionan las vías adecuadas para la reducción de la pobreza y la garantía de la seguridad económica. De este modo, parte del importante crecimiento de la población en edad productiva se encuentra subutilizada y dispersa por el mundo como migrante, a pesar de lo cual persiste el trabajo infantil especialmente en el área rural y en la economía doméstica.

La discordancia entre oferta de mano de obra y perfil educativo de la misma denota la baja calidad de los recursos laborales. En estrecha relación con ello, una temprana incorporación de personas menores al mercado laboral puede determinar su prematuro abandono del sistema educativo o, en caso de permanecer en el sistema, provocar otras deficiencias como la repitencia, la sobre edad escolar, el bajo nivel de aprendizaje, entre otros, que afectan también de un modo indirecto y a mediano y largo plazo la calidad de los recursos humanos.

Personas adultas y jóvenes -que han alcanzado la edad mínima legal para trabajar- ostentan escasas condiciones de trabajo decente y formal, ingresos volátiles e insuficientes que no otorgan seguridad económica, y una protección social insuficiente e inadecuada. En este sentido, la precariedad laboral aumenta la vulnerabilidad de las familias frente a un evento imprevisto como la pérdida del trabajo remunerado o muerte de algún miembro del hogar, la enfermedad o discapacidad de cualquiera de los integrantes de la familia, entre otros.

La situación descrita se agudiza en las mujeres y jóvenes a partir de mayores tasas de desempleo y subempleo, y en el sector rural por la exclusión de la seguridad

social. Empeoran aún más si estas características se acumulan, por ejemplo, en mujeres jóvenes y campesinas que sufren de las mayores vulnerabilidades. “Los mecanismos más utilizados por las familias pobres para enfrentar los problemas económicos son las estrategias informales, cuya ineficiencia puede reducir de manera irreversible el capital humano y perpetuar el ciclo inter-generacional de la pobreza” (Imas, 2011, p. 7).

Por otra parte, en lo que respecta al derecho a la salud, el acceso a una consulta constituye el primer paso para su ejercicio efectivo, siendo necesario considerar la existencia de factores socioeconómicos que impiden enfrentar los requerimientos de una enfermedad o problema de salud. El advenimiento de una importante proporción de población adulta mayor debe alertar acerca de los cambios en los patrones epidemiológicos avizorando un aumento de las enfermedades crónico degenerativas con las respectivas demandas en infraestructura, recursos humanos y presupuestarios que dicha realidad demandará. Además de desestabilizar el sistema de seguridad social, impactará en el comportamiento del mercado laboral que también tiene una fuerte presión por parte de la población joven, aspecto que a su vez se relaciona con la disponibilidad de la oferta educativa en niveles de profesionalización.

Como se ha mostrado a lo largo de este capítulo, las desigualdades en lo referente a los ingresos, la tenencia de la tierra, el género, los grupos etarios, así como en la forma de uso del tiempo, se articulan y potencian entre sí. La trayectoria positiva pero lenta de desarrollo del país conlleva condiciones de vulnerabilidad al seguir existiendo muertes maternas e infantiles, desnutrición crónica en menores a 5 años, población analfabeta, escasos servicios de agua potable, desagüe cloacal insuficiente y eliminación de desechos y viviendas inadecuadas.

Capítulo 3. La protección social en el Paraguay

Este capítulo describe la configuración de la protección social en el Paraguay. Para ello, primeramente se realiza un repaso cronológico de su evolución según diferentes etapas por las que ha atravesado desde su inicio en 1909 hasta el año 2017, con un recorrido del diseño de políticas y anclaje institucional, incluyendo ciertas normas legislativas en las que está basada. Luego se expone el diseño y la estructura agrupada en tres grandes partes: la seguridad social, las políticas sectoriales universales con dimensiones de protección social y las focalizadas de asistencia social⁵⁹. Se finaliza con los mecanismos de financiamiento y la descripción del modelo protección social vigente en el país.

La caracterización de la protección social en el Paraguay pretende no ser simplemente un recuento de acciones sino más bien una presentación comprensiva de los hechos que han primado hasta llegar al diseño vigente hasta 2017. Además de identificar las medidas impulsadas para resolver las situaciones de necesidad identificadas en capítulos anteriores, poniendo en evidencia la existencia de fragmentaciones, sobreposiciones o vacíos.

3.1 Principales hitos en la construcción de la protección social

Desde el inicio del periodo independiente en 1811 hasta comienzos del siglo XXI, el Paraguay careció de la capacidad adecuada para generar políticas de Estado en el ámbito social y para proveer de un flujo de bienes públicos destinados a mejorar la competitividad económica de la industria y la agricultura (Setrini, 2011). Por lo que expone Rivarola (2018), esta realidad no era sino la continuación de un régimen vigente desde tiempos de la colonia, época en la que el sistema fiscal no tenía por fin crear servicios públicos –por completo inexistentes en la región– sino centrarse en la defensa de la integridad del imperio español a través de gastos orientados a recursos para la guerra. Además, según agrega la autora citada, existían entonces altos niveles de evasión, que

⁵⁹ Teniendo en cuenta que el país carece de una normativa que establezca el alcance de la protección social, se ha procedido a incluir todos los ámbitos considerados como tal en la literatura internacional, y sobre los cuales se han encontrado acciones nacionales. Otra forma de caracterizar los pilares de la protección social se relaciona con el modo de financiamiento, clasificándose en: Contributivo o seguridad social y no contributivo conocido como asistencia social y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas. Se analizan también las políticas de empleo y las sectoriales de educación, salud, vivienda, dado que es indispensable entenderlas para comprender los desafíos de acceso a la protección social que enfrenta la población.

siguieron marcando las políticas del Paraguay hasta fines del siglo XX. Durante la dictadura de Rodríguez de Francia y el gobierno de los López (1842-1870), el Estado patrimonialista carecía de políticas redistributivas. Únicamente la educación pública tuvo entre 1840 y 1860 cierto desarrollo con la creación de unas 400 escuelas primarias para varones en 1857 y otras de artes y oficios e institutos de enseñanza superior. En 1928 se contaba con 759 escuelas, con ligera supremacía de estudiantes varones. Dos terceras partes de la población continuaba analfabeta. Las exclusiones del sistema educativo afectaban sobre todo a la población rural (Rivarola, 2018).

García (2002) afirma que, las dos guerras internacionales imperialistas (Guerra de la Triple Alianza 1865-1870 y Guerra del Chaco 1932-1935), el Estado liberal (1870-1930) y una larga época de dictaduras militares entre 1940-1989, demoraron el inicio de intervenciones estatales en protección social, las cuales recién comenzaron en las primeras décadas del siglo XX a partir de asistencias puntuales, aisladas y de baja cobertura en relación a las demandas acumuladas y reprimidas, y como una forma de contención a las reacciones sociales agrega Setrini (2011).

Las políticas sociales se limitaban casi exclusivamente a proveer servicios básicos de educación, salud⁶⁰ y saneamiento, como parte de las responsabilidades indelegables del Estado, sin ningún tipo de política oficial dirigida a proteger a la población de los riesgos vinculados con la pobreza (García, 2008).

Las primeras intervenciones en protección social se dieron en el ámbito contributivo de la seguridad social. Si bien coincide en periodo y modelo con la creación de la seguridad social en los países desarrollados, en los cuales el acceso a la protección se da a través de la incorporación de las personas al mercado de trabajo formal (Bismarck, 1889, Beveridge, 1942), el origen de la misma en el Paraguay no se vincula con el proceso de expansión económica impulsada por la industrialización como ocurrió en la mayoría de los países.

⁶⁰ De la salud pública se hicieron cargo inicialmente las Comisiones de Damas benefactoras, y en 1921 existían apenas tres centros hospitalarios en el país: el de Clínicas en Asunción, el destinado a sífilíticos en San Pedro y un Policlínico en Villarrica. Los servicios de salud apenas alcanzaban a la población rural: de los 150 médicos existentes hacia 1930, únicamente unos 20 atendían fuera de la capital. La tuberculosis y la anquilostomiasis causaban alta mortandad en medios rurales, donde seguían empleándose la medicina tradicional y la farmacopea nativa (Elliot, 1931; André, 1926; González, 1931; Archivos del liberalismo, 1987 citado en Rivarola, 2018).

La Ley de Organización Administrativa del 22 de junio de 1909 creaba el fondo de jubilaciones y pensiones que más adelante se convertiría en la actual Caja Fiscal⁶¹, para proveer protección contra los riesgos de la vejez, invalidez y muerte (pensión de sobrevivencia) a los trabajadores del sector público (Navarro y Ortiz, 2014). Las regulaciones laborales fueron mínimas hasta 1930: aseguraban jornada de 8 horas y descanso dominical a obreros ferroviarios, tranviarios, telefónicos y de la usina de electricidad, las cuales fueron mejorando a partir de constantes luchas obreras. Sin embargo, las condiciones laborales de peones de obrajes, yerbales y estancias mantuvieron las características semi-serviles de los siglos anteriores (Rivarola, 2018).

La década posterior a la Guerra del Chaco, el fin de la etapa liberal en 1936 y una nueva Constitución en 1940 dieron paso al periodo “nacional revolucionario” signado por el intervencionismo estatal como nuevo orden jurídico, el cual reconoció explícitamente la existencia de desigualdades entre las personas (trabajadores, campesinos, mujeres), otorgando al Estado funciones reguladoras en lo social y económico⁶² (Rivarola, 2018), pero solo durante un breve periodo que se extiende hasta la guerra civil de 1947, marcado también por políticas autoritarias.

A la par de los países europeos que impulsaron el Estado de Bienestar con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, y luego de tres décadas de la creación del fondo de pensiones en el sector público, en 1943 se creó el Instituto de Previsión Social (IPS)⁶³, sustentado en los principios filosóficos y sociales de la solidaridad y universalidad. Este ente autárquico, que ejerce la misma función que la Caja Fiscal pero en el sector privado, incorpora además la cobertura de salud para determinados colectivos de trabajadores formales dependientes y sus familiares. En ese año también se fijaron salarios mínimos, prohibiéndose el pago en especie.

⁶¹ Fondo de pensiones con autarquía administrativa. La Caja Fiscal es en realidad una dependencia pública que no maneja fondos en forma directa ni indirecta. La Dirección actúa como administradora de las bases de datos y pagadora de beneficios en base a recursos presupuestarios (García, 2008).

⁶² Al mismo tiempo, decretos y leyes de “tregua política y sindical” coartaron durante más de una década derechos de organización y manifestación. La Carta magna de 1940 proscribía la “explotación del hombre por el hombre”, asumiendo como deberes del Estado paraguayo la “regulación de la vida económica y social” y el “cuidado de la salud y la asistencia social”. Uno de sus artículos iniciales resume el espíritu del nuevo orden jurídico: “Todos los habitantes de la República están obligados a ganarse la vida con un trabajo lícito. Todo hogar paraguayo debe asentarse sobre un pedazo de tierra propia” (Rivarola, 2018).

⁶³ Entidad descentralizada de la Administración Pública del Estado, autónoma y autárquica, con personería jurídica y patrimonio propio cuyas autoridades son designadas por el Poder Ejecutivo.

Durante el resto del siglo XX se crearon las instituciones centrales de carácter social como el MSPBS (1936), el MEC (1943), Ministerio de Justicia y Trabajo (1948), Secretaria Técnica de Planificación (STP) (1962), el Instituto Nacional del Indígena (INDI) (Decreto N° 18.365/1975, Ley N° 904/1981 de las comunidades indígenas) y Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN) (Decreto-Ley N° 10/1989). Durante el tercio de siglo de gobierno del Gral. Alfredo Stroessner (1954-1989) se fortaleció el Estado patrimonial con sus prácticas clientelistas, desestructurando la sociedad civil (principalmente sindicatos, movimiento estudiantil y campesino) y debilitando la iniciativa privada. La década del 70 contó con un importante crecimiento del PIB (con tasas cercanas al 10% anual) generado con la construcción de las hidroeléctricas de Itaipú y Yacyretá que, sin embargo, no fue destinado a la industrialización ni generaron mejoras en la inversión social del Estado (entre 1972 y 1980 el 13,5% del gasto total, en promedio, se invertía en educación y otro 3,4% en salud) (Rivarola, 2018).

Así, una de las herencias del régimen político de la dictadura fue la enorme deuda social que dejó en todos los ámbitos, la debilidad y partidización institucional y el casi nulo rol del Estado en la garantía de los derechos de la ciudadanía.

La primera década posterior al cambio político de 1989 producido por el derrocamiento de Stroessner, dio inicio a la transición democrática y participativa y a un lento proceso de configuración del Estado de derecho, con la promulgación de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y nuevas leyes promulgando la creación o reforma y adecuación de instituciones con competencias específicas en el área social y el impulso a las políticas sociales.

La Constitución de 1992 incluye el reconocimiento de la dignidad humana (preámbulo), así como la garantía de la promoción del bienestar social a través de derechos cívicos, sociales, económicos y culturales, lo que permitió la transformación social, producto en parte de la ausencia de represión que se vivía en tiempos de la dictadura militar, nuevas leyes nacionales para la creación o reforma y adecuación de instituciones con competencias específicas en el área social, el impulso a las políticas sociales y de una mayor presencia de organizaciones internacionales de cooperación, tanto como la adscripción del país a tratados y convenios internacionales que reafirman el propósito de respetar, proteger, satisfacer, no discriminar y preservar niveles mínimos de disfrute de derechos (Ver apéndice 8).

A partir de este hito histórico, es posible diferenciar en la etapa democrática tres etapas más reciente de la protección social en cuanto a su accionar mediante planes y programas e institucionalidad:

- 1) **La última década del siglo XX** y el inicio de la era democrática cuando la protección social presentaba medidas de tipo paliativa o compensatoria a las problemáticas que evidenciaba el modelo económico capitalista. La reforma de la política educativa constituye el arranque inicial de los cambios en las políticas universales de protección social. En 1992 la Constitución establece la obligatoriedad y gratuidad de la Educación Escolar Básica y la ampliación de los años de escolaridad de 6 a 9 años (artículo 76). En 1998 se aprueba la Ley N° 1.264 General de Educación, que constituye el marco legal regulador de las políticas sobre educación y en 2010 la Ley N° 4.088 extiende la gratuidad y obligatoriedad a la Educación Inicial y Media en la educación pública.

En 1992 se creó la Secretaría de la Mujer, en 1995 se creó por Decreto N° 9.235 la Secretaría de Acción Social (SAS) en cuya instancia recaen, desde inicios del 2000 los principales programas de asistencia social del país. En este periodo también fue creada la Secretaria Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA) en consonancia con la promulgación del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 1680/2001) y la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley N° 57/1990).

En 1996 la SAS coordinó el Plan Estratégico de Desarrollo Social. En 2001 se diseña la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza, Desigualdad y Exclusión Social (ENREPD) que luego se reconfigura en 2006 en la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza (ENALP, Decreto N° 8.152/2006). Esta estrategia permitió una aproximación conceptual sobre el alcance del Sistema de Protección Social en el ámbito de la política pública centrado en los riesgos de las familias en situación de pobreza (SAS, 2017a). El documento de referencia indica ejes de intervención en tres dimensiones de la pobreza: la vulnerabilidad social, la exclusión social y la exclusión económica lo que permitió incorporar metodologías de intervención con enfoque de derechos humanos en la gestión de los programas sociales (SAS, 2017a).

2) Desde 2003 a 2007, el incesante aumento de los niveles de pobreza y desigualdad social frente a la concentración de la riqueza, la agudización del modelo económico, las crisis económicas y las presiones sociales centradas en la lucha por mejorar las condiciones de vida e inclusión social, dan lugar a avances en el diseño de políticas públicas de protección social a partir de la creación de programas sociales (mayormente de carácter no contributivo, como los programas de transferencia de ingresos destinados a grupos socialmente vulnerables) y la universalidad de ciertos niveles de salud. Las políticas sociales fueron posibles gracias a la implementación de reformas tributarias desde 2004⁶⁴.

Los programas de asistencia social, consistentes en diversos mecanismos dirigidos al segmento económicamente más débil de la sociedad, se inician en 2005 con la implementación de varias iniciativas que busca responder y adecuarse a la Declaración del Milenio vigente (2000-2015). Estos programas se dirigen principalmente hacia grupos poblacionales en situación de pobreza o extrema vulnerabilidad no cubiertas por la seguridad social a modo de atenuar las bajas condiciones de vida de dicha población. Desde 2005 se cuenta con la implementación de programas de transferencias monetarias como *Tekoporã* (palabra en guaraní que significa “vivir bien”) y Abrazo de prevención, intervención y protección a niños, niñas y adolescentes que realizan actividades económicas en espacios públicos, olerías, vertederos y agricultura.

En 2003 se creó por Decreto N° 401 el Gabinete Social como un organismo del Poder Ejecutivo con facultad y capacidad para promover y dirigir los programas y las políticas públicas del gobierno nacional en el área social. En este periodo y parte del siguiente funcionaron dos importantes instancias: la Dirección Nacional de Lucha Contra la Pobreza (DIPLANP 2004-2014) y la Unidad de Economía Social del Ministerio de Hacienda (2009-2014).

3) Desde 2008 a 2017, con una concepción un tanto menos asistencialista en el que las políticas incluyen el paradigma de los derechos humanos, se dispuso como

⁶⁴ Ley N° 2.421/2004 de Reordenamiento administrativo y readecuación fiscal, los mayores recursos por royalties y compensaciones de Itaipú logrados en el 2011, el Impuesto a la Renta Personal (Ley N° 4.673/2012 y Decreto N° 9.371/2012) permitieron ampliar la base de contribuyentes y generar mayores recursos al fisco.

medidas estatales el incremento del número y cobertura de los programas de protección social a través de políticas de pensiones de vejez y universalización del acceso a salud y educación. La primera política de salud fue implementada a partir de 2008, denominada “Políticas públicas en calidad de vida y salud con equidad (2008-2015)”, dentro de ese marco el MSPBS es responsable de la Atención Primaria de la Salud mediante las Unidades de Salud Familiar en las comunidades vulnerables.

En 2008 el país produjo dos documentos globales de desarrollo: el Plan Estratégico Económico y Social (PEES) 2008-2013 y la Política Pública para el Desarrollo Social (PPDS) 2010-2020, documentos que enmarcaron la gestión del gobierno en el periodo 2008-2013 poniendo mayor énfasis en los objetivos sociales en base a 2 ejes estratégicos: calidad de vida para todos y todas e inclusión social y superación de la pobreza y desigualdad.

Se identifica allí una primera iniciativa de diseño de un sistema de protección social denominado “*Sãso Pyahu*” (expresión guaraní que significa “romper cadenas nuevamente” o “nueva independencia”) (2011-2012), el cual consistía en un modelo de gestión que buscaba integrar las políticas sociales de las diferentes entidades públicas y de protección social focalizadas en pobreza extrema, utilizando como puerta de entrada los programas de transferencia como *Tekoporã* y Abrazo. Para ello definió 11 programas denominados “emblemáticos”, los cuales contaban con blindaje presupuestario⁶⁵. Dicha propuesta no pudo ser llevada adelante debido a vaivenes políticos que modificaron el rumbo institucional del país en 2012 (Rojas, 2019).

El objetivo de estos programas “además de asegurar el ejercicio de derechos básicos, es la promoción de las personas hacia mejores niveles de calidad de vida y bienestar, generando capacidades, facilitando oportunidades y fortaleciendo de esta forma el capital humano y social” (Gabinete Social, 2010, p. 22). La mayoría de estos programas

⁶⁵ Dichos programas eran: Identificación, *Tekoporã*, Abrazo, Unidades de salud de la familia, Seguridad alimentaria, *Ñamba'apo*, Alfabetización de jóvenes y adultos, Mejorando las condiciones de habitabilidad, Abastecimiento de agua y saneamiento, Territorio, participación y desarrollo: pueblos indígenas aseguran su territorio y Reforma agraria. En 2013 se introdujeron mejoras específicas en materia de reglamentación presupuestaria y financiera en el marco del Decreto N° 10.480/2013 que reglamentó la Ley del PGN 2013. En los Art. 49 y 60 del mencionado decreto se estableció que los créditos presupuestarios asignados para los programas sociales prioritarios, señalados por el Gabinete Social de la Presidencia de la República, no podrán ser disminuidos para financiar otros programas o proyectos. A este proceso se denominó blindaje presupuestario. El mismo que se sigue implementando todos los años.

emblemáticos, salvo el de Atención Primaria de la Salud y los dirigidos al cumplimiento de las sentencias internacionales para la restitución de tierras indígenas, dieron continuidad a acciones del periodo de gobierno anterior y, en ambos, la protección social quedo circunscripta a la población pobre, excluida o vulnerable.

En 2009 se aprobó la Ley N° 3.728 de pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza que se comenzó a implementar en 2010, a través del Ministerio de Hacienda. La misma es de carácter no contributivo y focalizado y actúa como medida paliativa a la baja cobertura de la seguridad social y al creciente volumen de esta población, parte de la cual se encuentra en situación de pobreza.

En 2012, la Ley N° 4.698 otorga garantía nutricional a la primera infancia y posteriormente se amplía como Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI). En 2015, se amplió la licencia por maternidad para trabajadoras formales por medio de la Ley N° 5.508 de promoción, protección de la maternidad y apoyo a lactancia materna.

En el ámbito contributivo de la seguridad social si bien no se han dado cambios estructurales, se ha permitido el ingreso de contingentes sectoriales anteriormente excluidos como estibadores de puertos (Ley N° 3.193/2007), funcionarios de la Fiscalía General del Estado (Ley N° 3.515/2008), artistas y cultores del arte independiente (Ley N° 4.199/2010), docentes privados (Ley N° 4.370/2011), trabajadores independientes (Ley N° 4.933/2013) y domésticos (Ley N° 5.407/2015).

Durante el periodo gubernamental 2013-2018, se implementó el Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030 (Decreto N° 2.794/2014), el cual se erige como el instrumento rector de la acción gubernamental, de cumplimiento obligatorio para el sector público e indicativo para el sector privado. Su estructura está basada en tres ejes: reducción de la pobreza y desarrollo social; crecimiento económico inclusivo; inserción del Paraguay en el mundo. En los primeros dos ejes se hace referencia a la protección social; sin embargo, es en el segundo eje en el que se incluye de manera explícita solo a la seguridad social.

Las aristas de la protección social del PND se materializaron mediante el Programa Nacional de Reducción de Pobreza “Sembrando Oportunidades” dirigido a reducir la pobreza a partir de la inclusión productiva para aumentar los ingresos y el

acceso a servicios sociales. Para ello, se entregan apoyos diferenciados a las familias pertenecientes al sector agropecuario y no agropecuario, y se expande la cobertura de programas y servicios sociales emblemáticos. El Programa coordina las acciones de todas las instituciones públicas, para dar respuestas simultáneas al acceso a la alimentación, la salud, la educación, el agua potable, una vivienda segura y confortable, el trabajo y nuevas y mejores oportunidades de ingresos para las familias más vulnerables de Paraguay. El Decreto N° 1.100/2014 establece que los créditos presupuestarios asignados para los programas sociales prioritarios definidos por el Gabinete Social de la Presidencia de la República, tal como el Programa Nacional de Reducción de Pobreza, en el marco de Protección Social, no podrán ser disminuidos ni reorientados para financiar otros programas o proyectos.

Este gobierno propuso una nueva iniciativa de diseño de un sistema de protección social impulsado por el Gabinete Social y la Unión Europea, denominado “Vamos” (Rojas, 2019).

En este periodo algunas instituciones públicas que impulsan políticas sectoriales elevaron su jerarquía, fortaleciéndose normativamente y sentando mejores bases para la regulación e implementación de acciones. Entre ellas cabe citar: la Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT) creada por Ley N° 3.909/2010 (ex Consejo Nacional de la Vivienda, CONAVI, Ley N° 118/1990), la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) creada por Ley N° 4.720/2012 (ex Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales INPRO, Ley N° 780/1979, dependiente del Ministerio de Educación y Culto), el Ministerio de la Mujer (Ley N° 4.675/2012, ex Secretaría de la Mujer), el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social como transformación del Viceministerio del Trabajo por Ley N° 5.115/2013 y el Viceministerio de la Juventud dependiente del MEC se independizó al crearse la Secretaría Nacional de Juventud (SNJ) por Decreto N° 262/2013. En 2013 se amplía la conformación y competencias del Gabinete Social.

Otros cambios institucionales relevantes se dieron con la asunción del nuevo gobierno en 2018, entre ellos: la SAS es elevada a rango de Ministerio de Desarrollo Social (MDS, Ley N° 6.137/2018), la SNNA pasó a ser Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA, Ley N° 6.174/2018) al igual que la Secretaria del Ambiente

(SEAM) que pasó a denominarse Ministerio del Ambiente y de Desarrollo Sostenible (Ley N° 6.123/2018) y la SENAVIDAT que pasó a ser Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat (Ley N° 6.152/2018).

Particularmente relevante es que con la creación del MDS se busca mejorar la calidad de vida de la población a través de políticas de desarrollo e inclusión económica y social fundada en los principios y valores del respeto a los derechos humanos, la justicia social, la equidad, la inclusión, la solidaridad, la igualdad de oportunidades y la participación social. Se prevé que, progresivamente, reúna a varias instituciones y unidades del Estado siendo estas: SAS, Secretaría de Desarrollo para Repatriados y Refugiados Connacionales, DIBEN, MinMujer, SEN, Dirección de Plan de Estrategia de Lucha contra la Pobreza, SENADIS, SNJ, INDI, Dirección de Bienestar Social del MSPBS, Dirección de Promoción de la Juventud del Ministerio de Justicia, Dirección General de Promoción de la Mujer Trabajadora del MTESS y la Dirección de Género y Juventud Rural del MAG.

3.2 Diseño, organización y coordinación de la protección social

Se analiza seguidamente el diseño, la organización y funcionamiento de las acciones de protección social, la forma de coordinación y articulación entre diferentes órganos y/o instituciones, la gobernanza en el país y el nivel de descentralización de los servicios y programas.

3.2.1 Diseño

El diseño de políticas públicas de protección social puede tener lugar en la institución que eventualmente se encargará de la implementación, en cualquier otra entidad del Poder Ejecutivo o Legislativo⁶⁶. Esto es así puesto que el Estado paraguayo carece de un sistema de protección social y como consecuencia de ello, de una definición conceptual, normativa e institucional clara que formalice el sistema y se encargue del diseño de las acciones comprendidas en la política de protección social.

⁶⁶ Como ejemplo se pueden citar dos programas no contributivos, *Tekoporã* y Pensión alimentaria para personas adultas mayores. El primero fue gestado en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, y, en el segundo caso, a través de una iniciativa legislativa.

Según el Gabinete Social, la protección social es un conjunto de intervenciones públicas que entrega prestaciones sociales para apoyar a las personas y las familias que se encuentran en condición de vulnerabilidad permitiendo su acceso a derechos fundamentales. El conjunto de acciones de protección social conforma una red que brinda las garantías para que todos los ciudadanos puedan acceder a un conjunto de servicios de calidad en salud, educación y tengan mejores oportunidades laborales (“Gabinete Social”, s.f.).

Sin embargo, también exponen la definición ampliada de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas (2001) que define la protección social como:

un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población (p. 3).

En general, el esquema organizacional centralizado es el dominante. Aparecen determinados sectores desconcentrados del Gobierno Central que de alguna manera están distribuidos en el territorio, como las dependencias ministeriales de salud, educación y agricultura y ganadería, en los que existe una estructura administrativa y de recursos humanos, así como las gobernaciones y municipalidades que representan gobiernos descentralizados o “sub nacionales”, pero en la mayoría de los casos no están definidas claramente las competencias de cada nivel citado, la asignación de sus recursos y menos aún los mecanismos de relacionamiento entre las diferentes esferas gubernamentales.

Sobre este punto, Rojas (2019) menciona que un aspecto que caracteriza al segmento de las políticas asistenciales y de subsidios es su alta centralización para obtener la prestación del servicio o asistencia específica: el INDI, la DIBEN, la SENADIS (para la expedición del certificado o constancia de discapacidad) y la SEN⁶⁷ carecen de dependencias desconcentradas a nivel territorial. La SENAVITAT tiene 8 dependencias desconcentradas que cubren los 17 departamentos, la SNJ trabaja en alianza con las gobernaciones para la recepción de carpetas para el subsidio educativo pero la evaluación y coordinación de los pagos se hace a nivel central, situación que obliga a la población más vulnerable a gastar tiempo y recursos viajando decenas o cientos de kilómetros para

⁶⁷ Solo tiene un Centro de Operaciones de Emergencia en Santa Rosa del Aguaray que da cobertura a los departamentos del Norte-Este del país de una enorme extensión territorial.

ser atendida por el Estado. Según este autor se trata de un escenario típico de instituciones débiles, lo cual permite el fenómeno generalizado y desenfrenado del clientelismo.

En lo que respecta a las municipalidades, que son las formas por excelencia de poder descentralizado y local, las mismas gozan de autonomía para gestar sus propias iniciativas en materia de protección social. Así lo dispone la Ley Orgánica Municipal N° 3.966/2010 que, entre otras muchas funciones, otorga al gobierno municipal la atribución de implementar en su territorio programas integrales de desarrollo humano y social (Art. 12); así como las relacionadas a las políticas sociales sectoriales de salud y educación y de infraestructura pública, servicios y ambiente.

En materia de desarrollo humano debe prestar especial atención a la mujer, la niñez y la adolescencia, las personas mayores, la población con discapacidad y los sectores vulnerables, planificando, ejecutando, gestionando y articulando programas y proyectos propios o coordinados con el gobierno central. Las municipalidades cuentan con autonomía económica gracias a su rol de perceptores del impuesto inmobiliario y otras importantes fuentes de financiamiento como las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda derivadas de la coparticipación en diversos impuestos y un porcentaje del régimen para la explotación de los Juegos de Azar. Obtienen además compensaciones y royalties de los entes binacionales, del Fondo de Compensación de la Represa de Itaipú (Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo – FONACIDE), con los cuales debe financiar obras de infraestructura que incluyen ejes transversales como salud, educación, investigación, entre otros.

Por su parte, Imas (2016) encuentra varios programas del gobierno central enmarcados en una política de protección social con interacción con las municipalidades:

- Programa *Tekoporã*: para la validación de las listas de potenciales beneficiarios a nivel territorial conforma a nivel local la Mesa de Participación Ciudadana (MPC) integrada por las autoridades municipales. Las MPC constituyen así una estructura programática operativa importante donde además se gestiona la prestación de servicios públicos, tales como: caminos, agua, saneamiento básico, entre otras, en los territorios de pobreza donde llega el programa.
- Sistema de protección a la infancia y adolescencia: las oficinas de la Consejería por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI), son creadas en el ámbito del gobierno municipal, debiendo prestar servicio permanente y gratuito

de protección, promoción y defensa de los derechos del niño y del adolescente. El programa Abrazo coordina con las municipalidades el funcionamiento de los centros abiertos, de protección y comunitarios.

- Pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza: inicia con la inscripción en la municipalidad de los potenciales beneficiarios, cuyas listas son enviadas a nivel central. Todo el proceso hasta la adjudicación de la pensión es coordinado con el gobierno municipal.
- Política educativa: la construcción de infraestructura escolar y los servicios de alimentación escolar son implementados por los gobiernos departamentales y municipales. La priorización de las intervenciones se realiza a través de los procesos de micro planificación de la oferta educativa, que es acordada y validada con la municipalidad por las autoridades educativas locales.

A pesar de la relevancia de la descentralización en un modo de acercar las acciones estatales a la ciudadanía, la ejecución de estos programas a cargo de autoridades locales es cuestionada debido a la no aplicación de los recursos hacia los fines previstos y su mala utilización en un escenario de clientelismos partidistas, o por malversación de los fondos públicos (CIRD y CEJ, 2009).

3.2.2 Organización institucional

Para describir la organización institucional se ha procedido a ordenar a la misma según la estructura que se seguirá en esta investigación, consistente en:

- 1) **Seguridad social y regulaciones laborales** que abarca los sistemas de jubilaciones y pensiones (contributivas y no contributivas) para cubrir las contingencias de enfermedad, accidentes, invalidez, vejez, supervivencia y maternidad y el conjunto de regulaciones laborales vigentes en el país (regulación de salarios mínimos, políticas activas de empleo, sistemas de fiscalización, entre otros).

La seguridad social es responsabilidad compartida por la Caja Fiscal a cargo del Ministerio de Hacienda y el Instituto de Previsión Social. En el caso de las regulaciones laborales, entre 1948 y 2013, la institucionalidad estaba integrada básicamente por el

Viceministerio de Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo. En 2014 el área laboral se separa de este ministerio y empieza a funcionar el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) como institución rectora en la materia (Ley N° 5.115/2013 y Decreto Reglamentario N° 2.346/2014 y N° 6.157/2016) con funciones de mediación y promoción del diálogo social tripartito, formalización y registro obrero patronal, seguridad y previsión social, intermediación laboral, promoción del empleo, erradicación del trabajo infantil, entre otros. El MTESS incorpora en su estructura al Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP, Ley N° 253/1971) y al Sistema Nacional de Formación Laboral (SINAFOCAL, Ley N° 1.652/2000).

- 2) Políticas sectoriales universales con dimensiones de protección social** que abarcan las políticas sociales dirigidas por principio a toda la población. La política de atención a la salud incorpora tanto los componentes propios de la seguridad social, es decir, los seguros de salud vinculados con el mercado de empleo y aquellas prestaciones que se inscriben en los sistemas de salud pública. Incluye también al sistema educativo, focalizando la atención en la enseñanza formal. Y dada la complementariedad y relevancia con estos sistemas, se toman en consideración las políticas públicas tendientes a garantizar el derecho a la alimentación y el acceso al agua potable y el saneamiento.

El pilar de la protección social en salud se encuentra a cargo del MSPBS y del IPS, instituciones con competencias reguladoras e implementadoras de la política de salud, lo cual puede constituir un factor de fragilidad dado que la misma institución que ejecuta las acciones debe regularse y penalizarse en caso de la detección de irregularidades.

El sistema educativo nacional es administrado por el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) para el sector oficial y controlado para el sector privado. El nivel superior universitario, tanto del sector público como del privado, es autónomo y regentado por su respectivo rectorado y autoridades académicas superiores (Consejos). El MEC administra el Sistema Nacional de Educación en coordinación con los gobiernos departamentales y municipales.

La rectoría de la alimentación se ejerce desde el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) creado por Resolución N° 246/96 y elevado a rango de Dirección General por Resolución N° 484/05, dependiente del MSPBS.

El sector del agua y saneamiento está a cargo del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC), en el cual funciona la Dirección de Agua Potable y Saneamiento (DAPSAN) que, por Decreto N° 5369/00, se constituye en el ente rector de las políticas atribuyéndosele también las funciones de planificación y acciones de financiamiento.

3) Políticas focalizadas de asistencia social comprende los programas de asistencia social consistentes en transferencias monetarias o en especies, junto con las iniciativas públicas que complementan su operativa a través de subsidios energéticos, apoyo a la agricultura familiar, a la adquisición de vivienda y políticas de cuidado. Este ámbito es el que cuenta con mayor número de instituciones involucradas:

- Secretaria Técnica de Planificación (STP): programa Sembrando Oportunidades,
- Ministerio de Desarrollo Social (MDS, de reciente creación, ex Secretaría de Acción Social): implementa los programas *Tekoporã*, *Tenonderá* y *Tekoha*, principalmente
- Ministerio de la Niñez y Adolescencia (también de reciente creación, ex Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, SNNA): programa Abrazo y Refugios para niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad,
- Ministerio de Hacienda (MH): pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza,
- Secretaria Nacional de la Juventud (SNJ): apoyo económico para estudiantes (becas),
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG): Servicio de Extensión Agrícola Ganadero (SEAG), asistencia técnica en producción agropecuaria, mejoramiento de suelos, provisión de materiales, insumos y herramientas, comercialización, programas de asistencia a la mujer rural,
- Ministerio de la Mujer (MinMujer): programa mujeres emprendedoras de la agricultura familiar,
- Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS): ayudas técnicas para compensar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación de las personas con discapacidad,

- Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN): asistencia alimentaria y en salud individual en medicina de alta complejidad consistente en provisión de medicamentos generales, oncológicos, insumos cardíacos, estudios especializados, materiales quirúrgicos, traumatológicos, sillas de ruedas, entre otros,
- Administración Nacional de Electricidad (ANDE): tarifa social en el cobro de la energía eléctrica en hogares con determinado consumo,
- Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA): provisión de sistemas de agua potable y organización de las juntas de saneamiento,
- Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat (de reciente creación, ex Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat, SENAVIDAT): construye y subsidia viviendas para determinados segmentos de la población. Programa FONAVIS,
- Secretaría de Emergencia Nacional (SEN): asistencia en situación de emergencia y/o desastres (Ley N° 2.615/2005),
- Instituto Paraguayo del Indígena (INDI): asistencia económica y técnica jurídica a comunidades indígenas.

3.2.3 Mecanismos de coordinación

Cada una de las instituciones señaladas, conforme con su mandato, delinea sectorialmente sus políticas y planes estratégicos. El papel articulador de las mismas está a cargo del Gabinete Social, órgano colegiado que está presidido por el Presidente de la República y cuenta con un Equipo Ejecutivo integrado por ministros, secretarios y una unidad técnica (UTGS, Decreto N° 1.799/2009) que proporciona el soporte a las funciones, tareas y decisiones del Gabinete para hacerlas operativas.

La coordinación del Gabinete recae en el Secretario General de la Presidencia de la República. Forman parte del mismo 18 ministros de las siguientes instituciones: MSPBS, MJ, MTESS, MEC, MAG, MOPC, MinMujer, SAS, STP, SEN, SNNA, SENAVIDAT, SNC, SENADIS, SICOM, y entidades binacionales como Yacyreta e Itaipú, así como la DIBEN (Decreto N° 751/2013). Sus objetivos son: a) la adecuada correspondencia entre los programas de Política Social y de los que apuntan a reducir la pobreza; b) la estrecha cooperación y convergencia entre las instituciones de ejecución; b) la elaboración de una agenda estratégica que pueda ser compartida entre instituciones públicas (centrales y locales) y las Organizaciones No Gubernamentales u otros agentes

de la sociedad civil; c) la identificación de las líneas prioritarias de apoyo de la cooperación internacional; y d) la obtención de la mayor coherencia posible entre los ámbitos de la política social y la económica.

Del último punto se desprende la relevancia de la articulación con la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP), encargada de la coordinación y consistencia de políticas económicas, sociales y medioambientales, de ordenamiento y administración de información para el desarrollo, de evaluación de inversiones, de participación con el Ministerio de Hacienda en la elaboración presupuestaria, así como de incidencia en la cooperación internacional. Es una de las instituciones públicas más antiguas del Estado paraguayo (Decreto Ley N° 312/1962) e incluye entre sus funciones algunas relevantes para el diseño de una política de protección social y la construcción de una necesaria institucionalidad.

En 2013, a través del Decreto N° 291, se le encomienda a esta cartera el diseño y coordinación del Plan de Lucha Contra la Pobreza, por lo que elabora e implementa el Programa Nacional de Reducción de la Pobreza, traducándose este rol en el Programa Sembrando Oportunidades (Rojas, 2019).

El Centro de Gobierno (Decreto N° 1.294/2014), dependiente de la Secretaría General de la Presidencia de la República, es la tercera instancia con competencia para coordinar políticas públicas. Sus objetivos son a) promover la construcción de un Estado orientado al servicio de las personas; b) lograr coherencia en el Programa de Gobierno y de políticas públicas; c) reforzar las instancias de coordinación y articulación entre la Presidencia de la República, los ministerios y secretarías ejecutivas; e d) impulsar la comunicación y la rendición de cuentas a los ciudadanos.

3.2.4 Instrumentos de gestión

Además del funcionamiento de las varias instituciones que desde diferentes ámbitos tienen competencia para coordinar, integrar, monitorear y evaluar las políticas sociales y, entre ellas la de protección social, el país ha elaborado instrumentos de gestión necesarios para el logro de esos objetivos. A continuación, se citan los más relevantes:

- Cuestionarios para el relevamiento de información en procesos de focalización: la implementación de instrumentos de focalización tiene la capacidad de identificar a determinados grupos excluidos, además de mejorar las condiciones de transparencia buscando una menor incidencia de conductas clientelistas y prebendarias.

Los dos cuestionarios más importantes en términos de cantidad de personas o familias focalizadas son la “ficha hogar” y la “ficha social”. La primera es implementada por la SAS para seleccionar a las familias que van a formar parte del Programa *Tekoporã* y debidamente adaptada fue utilizada en los primeros años de implementación de la pensión alimentaria para personas mayores. Otra adaptación la constituye la “Ficha Social” implementada por la STP en el marco del Programa Sembrando Oportunidades, la cual también es utilizada actualmente por otros programas de SENAVITAT, del Ministerio de la Mujer y del Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT).

Según Rojas (2019) “como resultado directo de la amplia autonomía normativa de las entidades implementadoras de los programas de protección social no contributiva y la ausencia de una base de datos común entre los prestadores de bienes y/o servicios sociales” (p. 74) deviene que todas ellas han establecido sus propios métodos y criterios para determinar los "sujetos merecedores" de los “no merecedores” para su provisión específica de bienes y servicios entre lo que cada una considera "su" población vulnerable (UTGS, 2017, p. 19 citado en Rojas, 2019).

- Tablero de Control: es una herramienta de gestión implementada por la STP que reporta acciones relacionadas a cinco elementos: a) recisión en la focalización, a través de la información relevada por fichas sociales; b) inclusión productiva de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema a través de la asistencia técnica, formación profesional, apoyo para la incorporación de tecnologías en sus procesos de producción; c) conexión de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema a servicios de apoyo al consumo (asistencia alimentaria, seguridad alimentaria, transferencias monetarias), así como acceso a la educación, salud, atención a las personas con discapacidad, e identidad; d) acompañamiento familiar integral de forma a propiciar actitudes proactivas, participación comunitaria y una estrategia de vida hacia el buen

vivir; e) un enfoque territorial con infraestructura vial, eléctrica, de agua y saneamiento, así como viviendas dignas con todos los servicios básicos.

- Sistema Integrado de Información Social (SIIS) (Decreto N° 4.509/2015): es una herramienta de gestión de las políticas de protección social que integra información de personas beneficiarias o potenciales beneficiarias, además de la oferta pública disponible (programas sociales) y los presupuestos vinculados a estos programas. Los objetivos son: a) facilitar y transparentar la identificación de los participantes de programas sociales; b) impulsar la eficiencia del gasto social, referida a optimizar la focalización en temas de pobreza, reducir errores de exclusión e inclusión de familias; c) ser una herramienta de gestión que permita la adecuada toma de decisiones en el ámbito social; y d) planificar y articular las distintas líneas de acción de políticas y programas sociales que se estén realizando en el país.

- Planes sectoriales para la protección de grupos específicos de población:
 - Niñez: Código de la Niñez y de la Adolescencia, Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020 (Decreto N° 7.126/2011) y Política de la Niñez y la Adolescencia del Paraguay POLNA 2014-2024 (Resolución N° 01/2015),
 - Juventud: Hacia una Política Pública Integral Paraguay Joven 2030,
 - Personas mayores: Ley N° 1.885/2002 Adulto mayor, Plan Nacional de Políticas para Adultos Mayores,
 - Igualdad de género y promoción de la mujer: Ley de No Discriminación de la Mujer, Plan Trienal 2016 – 2018 del Ministerio de la Mujer y Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2008/2017,
 - Personas con discapacidad: Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030, Ley N° 3.540/2008 que aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
 - Indígenas: Ley N° 904/1981 Estatuto de las Comunidades Indígenas.

La fase de evaluación, como iniciativa por parte del Estado paraguayo, cuenta con acciones incipientes, puntuales y esporádicas. Los organismos del Estado que han realizado evaluaciones, además de las instituciones implementadoras y que por su propio

interés han desarrollado procesos de autoevaluación, son el Ministerio de Hacienda, la Presidencia de la República a través de la UTGS y la Dirección Nacional del Plan de la Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DIPLANP).

Según Rojas (2019):

La mayoría de las instituciones centran sus esfuerzos o sus responsabilidades legales en las funciones de planificación y ejecución, mientras que las disposiciones legales sobre regulación o control y el monitoreo y evaluación son más escasas (algunas instituciones como DIBEN, SEN y MM no tienen ninguna prerrogativa legalmente vinculante en esas secciones) (p. 71).

3.3 Estructura de la protección social

Frente a la carencia de una política o sistema de protección social en el país, se ha procedido a ordenar el universo de acciones en tres grandes ámbitos: el de seguridad social y regulaciones laborales, políticas sectoriales universales con dimensiones en protección social y asistencia social focalizada en poblaciones específicas.

3.3.1 Seguridad social y regulaciones laborales.

En este subcapítulo se analizan, por una parte, los sistemas de jubilaciones y pensiones⁶⁸ (contributivas y no contributivas) y, por otra, el conjunto de regulaciones laborales vigentes en el país.

3.3.1.1 Sistema de jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas.

La seguridad social es uno de los componentes principales de una política de protección social organizada por el Estado. Con gestores públicos y privados, en base a aportes, edad y riesgos predeterminados, otorga al individuo ingresos sustitutivos del salario, temporal o vitaliciamente. Su objetivo es ayudar a las personas a enfrentar el impacto de acontecimientos adversos y que una situación inesperada en el trabajo o en la salud no desencadene un círculo vicioso que impida a las personas disfrutar de un piso mínimo de bienestar (Bachelet, 2011). Es un derecho humano reconocido en la

⁶⁸ La Ley N° 98/1992 instituyó el uso de la expresión Jubilación (Art. 59° y 61°) como denominación para los beneficios de largo plazo al titular cotizante, y la expresión Pensión (Art. 62°, 63° y 64°) como denominación de los beneficios de largo plazo a los derechohabientes (IPS, 2013).

Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (art. 22⁶⁹), y por ende se deduce su universalidad.

Los mecanismos habituales o más frecuentes utilizados en la seguridad social son las jubilaciones, las licencias por invalidez o maternidad y los planes de seguros médicos y de desempleo⁷⁰.

En el Paraguay el acceso a la seguridad social tiene rango constitucional. El artículo 95 establece su obligatoriedad para el trabajador dependiente y su familia y el artículo 103 establece que se regulará el régimen de jubilaciones de los funcionarios y los empleados públicos. En consonancia con este marco constitucional, el Estado paraguayo ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que le obliga a reconocer para todos sus ciudadanos y ciudadanas sin excepción, el derecho a una seguridad social integral (artículo 9) (Amarilla, 2002).

La intención de promoción de la extensión del sistema de seguridad social a todos los sectores de la población, explicitado en el art. 95 de la Constitución, muestra una connotación de universalidad. Cabe distinguir que la seguridad social pretende amparar a todos los habitantes de una Nación, sin exclusiones ni limitaciones, en tanto que el seguro social implementa un conjunto de beneficios y prestaciones establecidos a favor preferentemente de trabajadores asegurados a una caja y que, eventualmente, como en el caso del Instituto de Previsión Social, se extienden a los familiares del trabajador (STP, 2016).

Respecto al seguro social, el Código del Trabajo expresa en el artículo 382 (Libro Cuarto) cuanto sigue: “El Estado con aportes y contribuciones propios y de empleadores y trabajadores, amparará, por medio de un sistema de seguros sociales, a los trabajadores

⁶⁹ “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad” (art. 22).

⁷⁰ Este último componente no será abordado puesto que no tiene normativa ni práctica en el Paraguay, siendo esta una de las razones por las cuales el país no ratifica el Convenio núm. 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1952 (IPS, 2013) por el que se establecen las normas mínimas de Seguridad Social que menciona que “La Seguridad Social tiene como objetivo proteger a todos los miembros de la sociedad frente a todas las contingencias a que se exponen a lo largo de la vida. Por ejemplo, la salud, vejez, cargas familiares, accidentes de trabajo, invalidez, muerte o desempleo, tienen que ser garantizadas obligatoriamente por el Estado, siendo éste responsable de su cumplimiento, asegurando el carácter redistributivo de la riqueza con justicia social”.

contra los riesgos de carácter general, y especialmente los derivados del trabajo” (p. 43). En el caso de las pensiones por muerte y supervivencia el beneficiario es directamente el familiar, dado que los aportes están destinadas a paliar la situación de necesidad de las familias.

Las leyes más relevantes promulgadas desde la creación del sistema en el Paraguay son;

- Ley de Organización Administrativa de 1909: sistema de pensiones por invalidez, vejez y muerte para funcionarios del Estado (empleados permanentes del gobierno, agentes militares y policías, directores, empleados y docentes de instituciones públicas y empleados de bancos del Estado),
- Ley N° 641/1924: Caja de seguros sociales empleados y obreros ferroviarios,
- Decreto-Ley N° 18.071/1943: Creación del IPS, organismo autónomo encargado de dirigir y administrar el seguro social, para trabajadores en relación de dependencia del sector privado. Modificado por Decreto Ley N° 1.860/1950: extensión del beneficio de asistencia médica a los familiares, como así también del subsidio en dinero a los asegurados que no pueden trabajar por enfermedad, aprobado por Ley N° 375/1956.
- Ley N° 105/1951: Caja de Jubilaciones y Pensiones de empleados bancarios,
- Ley N° 537/1958: incorporación de maestros y catedráticos del magisterio primario y normal del MEC al IPS, primer colectivo laboral público incorporado con régimen especial (salud exclusivamente), quedando la prestación de pensiones a cargo del Ministerio de Hacienda,
- Ley N° 1.085/1965: incorpora al régimen del IPS a los maestros y catedráticos de enseñanza privada y a los trabajadores domésticos de Asunción,
- Ley N° 71/1968: Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE),
- Ley N° 431/1973: incorpora al régimen del IPS a los veteranos de la Guerra del Chaco y sus sobrevivientes (no contributivo). Modificada por Ley N° 1.654/2000,
- Ley N° 740/1978: Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Municipalidad de Asunción,
- Ley N° 842/1980: Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación,

- Ley N° 1.361/1988: Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional,
- Ley N° 98/1992: que establece el régimen unificado de Jubilaciones y Pensiones. Modificada por Ley N° 532/1994, Ley N° 731/1995, Ley N° 2.263/2003, Ley N° 3.404/2007,
- Ley N° 1.398/1999: declara obligatorio incorporar al régimen de asistencia médica del IPS a los docentes jubilados de todo el país,
- Ley N° 2.345/2003: de reforma y sostenibilidad de la Caja Fiscal introduce reformas paramétricas. Se crean cajas fiscales y se agregan los fondos anteriores⁷¹. Las cajas fiscales integran los aportes de: i) funcionarios de la Administración Pública, ii) Magisterio Nacional, iii) Docentes de las Universidades Nacionales, iv) Magistrados Judiciales, v) Fuerzas Armadas, y vi) Policía Nacional. Modificación Ley N° 3.613/2009⁷²,
- Ley N° 2.857/2005: unifica, modifica y amplía las leyes que rigen el Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación creado por Ley N° 842/1980,
- Ley N° 3.193/2007: establece el aporte mínimo de los estibadores marítimos. Modificado por Ley N° 3.453/2008 (25,5% sobre diez jornales mínimos),
- Ley N° 3.515/2008: autoriza la incorporación al Seguro Social del IPS de los funcionarios y contratados del Ministerio Público (Fiscalía General del Estado) y de los jubilados que hayan prestado servicios en dicha repartición,
- Resolución N° 89-012/2009 extendió el alcance territorial del seguro doméstico a todo el país,
- Ley N° 3.728/2009: pensión alimentaria a adultos mayores en situación de pobreza (no contributivo),
- Ley N° 3.856/2009 y el Decreto Reglamentario N° 4.392/2010, que establece la acumulación del tiempo de servicios en las Cajas del Sistema de Jubilaciones y Pensiones Paraguayo,

⁷¹ Las principales modificaciones de la Ley N° 2.345/2003 fueron: elevar la tasa de aporte al 16%, como salario base el promedio de los 5 últimos años, reducir e igualar al 65% las pensiones de sobrevivencia de todos los sectores, establecer un mismo mecanismo de actualización de haberes para todos los sectores, nuevas tasas de sustitución basados en los años de aporte o antigüedad (excepto el magisterio nacional, militares y policías), y reducción de las tasas de sustitución para el magisterio nacional (Navarro y Ortiz, 2014).

⁷² A opción del docente público universitario jubilado, podrá realizarse una deducción del 5,5% para la cobertura del seguro médico del Instituto de Previsión Social.

- Ley N° 4.199/2010: establece el Seguro Social (salud y jubilaciones) para músicos, autores, compositores y cultores del arte en general sin relación de dependencia (el aporte no será superior a los 5,5% del salario mínimo fijado para las actividades diversas no especificadas en todo el territorio de la República),
- Ley N° 4.370/2011: establece el Seguro Social (salud y jubilaciones) para docentes dependientes de instituciones educativas privadas. Modificada por Ley N° 5.555/2015,
- Decreto N° 8.841/2012, que reglamenta la inscripción de cónyuges, ascendientes y la extensión de cobertura por dos meses luego de la desvinculación laboral,
- Ley N° 4.457/2012: para las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES),
- Ley N° 4.933/2013: regula la incorporación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores del servicio doméstico al Fondo Común de Jubilaciones y Pensiones del IPS, aportando como mínimo el 13% del salario mínimo legal⁷³,
- Ley N° 5.407/2015: del trabajo doméstico,
- Ley N° 5.741/2016: establece un sistema especial de beneficios del Sistema de Seguridad Social (IPS) a los microempresarios.

El sistema se estructura en dos pilares; el contributivo público y privado y el público no contributivo. El sector público se encuentra regulado, en tanto el privado no.

En el ámbito público el pilar contributivo está conformado por ocho regímenes obligatorios, mientras que el no contributivo cuenta con 4 programas. El sistema público

⁷³ El trabajador independiente estaba comprendido entre los sujetos obligados del seguro social en el Decreto Ley N° 18.071/1943 (Art. 1°), con un aporte del 7% sobre sus ingresos. La Ley N° 375/1956 eliminó al trabajador independiente como sujeto obligado, pero la Ley N° 1.085/65 volvió a incorporarlo con una tasa de aportación del 8% sobre 25 jornales mínimos diarios. La Ley N° 98/1992 suprimió el porcentaje de la tasa de aportes, disponiendo solamente como base de cálculo 25 jornales mínimos legales, y estableciendo que el total de esta cuota se aplique al Fondo de Enfermedad –Maternidad (Art. 24°) (IPS, 2013).

contributivo está adscripto al mercado laboral formal en carácter de dependencia, y funciona bajo la modalidad de reparto solidario tripartito⁷⁴ con beneficios definidos⁷⁵.

Así, tanto el financiamiento como los mecanismos de acceso suelen estructurarse en torno a la contribución o cotización, de modo que los beneficiarios de la protección no son en primer lugar todas las personas, sino únicamente aquellas que realizaron contribuciones formales al sistema. De este modo, trabajadores no mercantiles y trabajadores informales son excluidos por definición de la protección social contributiva y quienes acceden de manera no contributiva suelen obtener una protección desigual, generalmente de menor calidad (Minoldo *et al.*, 2015). En términos genéricos, para el resto de la población la única manifestación de seguridad social general es la cobertura de salud pública a cargo del MSPBS (Amarilla, 2002).

Los empleados privados –con la única excepción del sector bancario, que tiene su propio sistema de seguro jubilatorio–, se afilian al IPS, siendo el único seguro social que incluye entre sus prestaciones atenciones de salud (protección para los riesgos de salud, enfermedades o maternidad) para el titular y sus dependientes⁷⁶ y los funcionarios públicos a alguno de los regímenes de la Caja Fiscal del Ministerio de Hacienda o cajas descentralizadas (ANDE, Bancaria, Ferroviaria, Itaipú, Caja Municipal, y Parlamentaria).

⁷⁴ El sistema de reparto consiste en la cotización de los trabajadores activos para cubrir las necesidades de salud, maternidad y pensiones de aquellos trabajadores que lo necesitan y para que los actuales jubilados hagan uso de ese derecho (STP, 2016). Es el mecanismo por el que el Estado, a través de una parte de cotizaciones de las personas que trabajan, recauda un fondo que reparte entre los pensionistas, atendiendo a unos criterios objetivos (tiempo de cotización, bases reguladoras, topes mínimo y máximo, etc.). Es tripartito dado que los trabajadores aportan una parte, el empleador aporta otra parte y eventualmente el Estado otra proporción.

⁷⁵ Es un régimen de beneficios definidos porque se sabe qué porcentaje del salario se tendrá como jubilación y/o pensión, pues está establecido por ley (STP, 2016). El cálculo de los beneficios no tiene en cuenta el esfuerzo de ahorro de los cotizantes sino solamente la antigüedad como cotizante y los ingresos laborales en la etapa final. De allí que Navarro y Ortiz (2014) sostienen que el sistema no induce a ahorrar, sino que, todo lo contrario, alienta a sub declarar ingresos hasta la etapa previa al cálculo de los beneficios.

⁷⁶ Los beneficios son extensibles en la mayoría de los regímenes a los cónyuges o convivientes, hijos hasta los 18 años de edad o mayores de edad con capacidades diferentes en caso de fallecimiento del padre/madre biológicos y los padres del asegurado mayores de 60 años en situación de dependencia, artículo 33° de la Carta orgánica del seguro social (IPS, 2013). En caso que los hijos del titular menores de edad tengan un hijo, este no puede ser asegurado por ser nieto del titular. Además, no son beneficiarias en el riesgo a maternidad la hija menor de edad del trabajador cotizante titular o del jubilado (IPS, 2013). Lo expuesto implica un doble riesgo para el recién nacido: ser hijo de madre o padre adolescente y no contar con cobertura social.

Desde el 2009 se establece la acumulación del tiempo de servicios en las cajas del sistema de jubilaciones y pensiones paraguay⁷⁷.

La administración y pago del sector no contributivo del Estado está a cargo de la Dirección de Pensiones No Contributivas del Ministerio de Hacienda, creada por Ley N° 2.345/2003 de Reforma y Sostenibilidad de la Caja Fiscal. Este sector está conformado por pensiones a veteranos de la Guerra del Chaco, herederos de veteranos de la Guerra del Chaco, pensiones graciabiles concedidas por el Congreso de la Nación, herederos de Policías y Militares fallecidos en acto de servicio y la pensión alimentaria a adultos mayores de acuerdo con la Ley N° 3.728/2009, ésta última será abordada en detalle más adelante puesto que consiste en una pensión focalizada.

De todo lo hasta aquí expuesto resulta que no están obligados a aportar al sistema estatal los trabajadores independientes, empleadores, cuentapropistas y trabajadores familiares no remunerados, quienes pueden incorporarse voluntariamente al IPS, según lo establece la Ley N° 4.933/2013.

El sector privado contributivo es de carácter voluntario y funciona bajo la modalidad de capitalización individual con beneficios no definidos⁷⁸ (BM, 2004) a través de múltiples cajas –alrededor de 35- (Rodríguez, 2009), tres de ellas relativamente importantes-. Según Navarro y Ortiz (2014) estas entidades intentaron llenar el vacío que el seguro obligatorio ha dejado para los trabajadores independientes.

Con el fin de regular la aplicación de los fondos jubilatorios, tanto públicos como privados, a inversiones y exposición a riesgos, se discute desde hace un par de años el anteproyecto de creación de una Superintendencia de Jubilaciones y Pensiones⁷⁹. El

⁷⁷ El trabajador que, habiendo aportado a diferentes Cajas del sistema, sin completar en ninguna de ellas el tiempo de aportes necesario para acceder a algún beneficio, al cumplir 65 años de edad, tiene derecho a solicitar la totalización del tiempo de servicios cotizados a cada Caja, a efectos de acceder a alguna prestación. Además, el Paraguay ha firmado varios convenios de Seguridad Social con gobiernos extranjeros y en el ámbito del MERCOSUR (Navarro y Ortiz, 2014).

⁷⁸ Depende de la rentabilidad que hayan obtenido los fondos en el mercado de capitales y de las comisiones que cobren las administradoras privadas (Imas, 2002).

⁷⁹ Fue aprobado en la Cámara de Diputados en mayo de 2018 y rechazado en agosto de 2018 por la Cámara de Senadores <https://www.ultimahora.com/media-sancion-creacion-superintendencia-jubilaciones-n1147970.html>

<https://www.ultimahora.com/senado-rechaza-ley-pensiones-fuerte-presion-trabajadores-n2703271.html>

<https://www.ultimahora.com/superintendencia-jubilaciones-y-pensiones-pasa-al-archivo-n2772776.html>, consultado en octubre de 2018.

MTESS tiene competencias en seguridad social, pero básicamente para diseñar y promover políticas y programas y fiscalizar el cumplimiento de las normas laborales. Como puede observarse en la Figura 34, existe una variedad de instituciones, composición de los aportes, requisitos y tasas de sustitución, que pone en evidencia la dispersión y falta de regulación del sistema de seguridad social.

El sistema ofrece los beneficios de jubilación ordinaria, extraordinaria, retiro voluntario, pensión de invalidez y pensión de sobrevivencia. Las condiciones de acceso a la jubilación varían enormemente entre las distintas cajas previsionales. Dentro del sector público es posible acceder a los beneficios jubilatorios desde los 40 años (sector docente) o a un mínimo de 60 años (IPS, Caja Bancaria, ANDE). El tiempo mínimo de aportación varía entre 10 años (Caja Parlamentaria, Itaipú) y 25 años (IPS, Cajas Bancaria) (Figura 34).

Los asalariados activos cotizan entre el 6% en Itaipú y el 18% en Caja Parlamentaria sobre el sueldo imponible, pasando por el 9% del IPS, el 10% de las Cajas Municipal, Bancaria y Ferroviaria, así como el 16% de la Caja Fiscal. Sin tener en cuenta las cajas de grupos particulares, el caso más extremo lo representan los docentes del sector público, quienes cotizan para el seguro social de salud en IPS (5,5%) y al Programa de Pensiones del Ministerio de Hacienda (Caja Fiscal), con un aporte actual del 16%. Esto significa que el gasto de bolsillo o deducción de sus ingresos es la sumatoria de ambas tasas resultando 21,5% de su salario, lo que contrasta significativamente con el aporte de un docente privado o cualquier trabajador dependiente (9%)⁸⁰ (IPS, 2013). El siguiente grupo es el de funcionarios del Ministerio Público con 3% a IPS y 16% a la Caja Fiscal, es decir, una deducción del 19% de su salario (Figura 34).

De este modo, el sistema actual de seguridad social denota una gran desigualdad contributiva, siendo el propio Estado el que contribuye a la desigualdad cuando uno de sus roles indelegables es el de redistribuir para lograr equidad.

El Estado tiene la obligación de contribuir sobre la totalidad de los salarios de los trabajadores afiliados a las cajas, pero según Amarilla (2002) hasta este momento nunca ha cumplido su deber de cofinanciar.

⁸⁰ Desde el 2011 los docentes de instituciones privadas cuentan con seguro social de salud y jubilaciones, antes de esa fecha solo aportaban solo para salud.

Sector	Institución- beneficiarios	Aportes	Beneficios
Público (regulado)	Caja Fiscal (1909): administración pública central, magisterio nacional ⁸¹ , docentes universidad nacional, magistrados judiciales (sectores civiles), Fuerzas policiales, Fuerzas Armadas (sectores no civiles) y empleados gráficos del Estado	16% trabajador Regímenes jubilatorios por cada grupo ⁸²	Jubilaciones por vejez y enfermedad, pensiones de sobrevivencia. 62 años de edad y 20 años de servicio Calculado sobre el promedio de las últimas 60 remuneraciones imponibles
	Instituto de Previsión Social (1943) <u>Jubilaciones, Pensiones y Salud:</u> trabajadores privados asalariados (dependientes) e independientes Personal de entes descentralizados Empresas mixtas, ANDE, personal del servicio doméstico ⁸³ <u>Salud:</u> Magisterio público, Ministerio Público, Veteranos y ex- combatientes de la guerra del Chaco ⁸⁴	Contributivo: Régimen general trabajadores (9%), empleadores (14% ⁸⁵), Estado (1,5%) Régimen especial (ANDE, Ministerio público, docentes públicos, veteranos y excombatientes, enfermeros) ⁸⁶ Independientes (voluntario)13%	Jubilación/ pensión y salud Jubilación ordinaria: 60 años de edad/ 25 años de aporte, calculado sobre los salarios de los últimos 36 meses anteriores al último aporte ⁸⁷
	Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros Ferroviarios (1924)	10% aporte empleador, 10% aporte afiliado, 6% empresas ferroviarias	Jubilación 100% promedio últimos dos años, salud (prestación propia)

⁸¹ Las mujeres pueden computar hasta 3 hijos como años de servicio.

⁸² Administración Central 20 a 40 años de servicio, Magisterio nacional y docentes universitarios 25 a 28 años de servicio y no tienen edad mínima de jubilación, Magistrados Judiciales 24 años, Policía Nacional 10-30 años y Fuerzas Armadas 15 a 30 años (Rodríguez, 2003).

⁸³ Comprende: a) choferes del servicio familiar; b) amas de llave; c) mucamas; d) lavanderas y/o planchadoras en casas particulares; e) niñeras; f) cocineras de la casa de familia y sus ayudantes; g) jardineros en relación de dependencia y ayudantes; h) cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos; i) mandaderos; y, j) trabajadores domésticos para actividades diversas del hogar (IPS, 2013).

⁸⁴ Régimen no contributivo y con cobertura en enfermedad o lesión.

⁸⁵ 1,5% Destinado al MSPBS: 1% parta Campañas de Medicina Preventiva, y 0.50% para Erradicación del Paludismo y/o Enfermedades de Transmisión por Vectores. Otro 1% destinado al MTESS para programas formativos laborales (70% al SNPP y 30% a SINAFOCAL) (IPS, 2013).

⁸⁶ Ley N° 98/1992, Ley N° 532/1994, Ley N° 731/1995 Magisterio público: 5,5% trabajador, 2,5% empleador (MEC). ANDE: 6% trabajador, 12% empleador. Ministerio Público (Fiscalía): 3% trabajador, 6,5% empleador. Músicos, autores y compositores 10,5% trabajador, 12,5% asegurados que hayan obtenido su continuidad en el seguro sobre el promedio de los últimos 36 salarios percibidos, hasta completar la antigüedad (1.250 semanas) y la edad (60 años) requeridos para la Jubilación Ordinaria (IPS, 2013).

⁸⁷ Alternativamente, cumplir 55 años y 30 años de servicios y le corresponde el 80% del mismo promedio. Este porcentaje aumenta a razón de 4% por cada año que sobrepasa los 55 años de edad hasta los 59 años. El mínimo mensual de la pensión de vejez es de 33% del salario mínimo legal mensual vigente en el caso de IPS y del 40% en la Caja Fiscal.

Sector	Institución- beneficiarios	Aportes	Beneficios
	Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Bancarios (Caja Bancaria, 1951)	Aporte trabajadores (11%), empleadores (banco) (17%)	Jubilación 100% promedio últimos 30 meses, salud (financiada por la Caja)
	Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE) (1968)	aportan a su caja: 5% trabajador y 5% empleador Al IPS: 6% trabajador y 12% empleador	Jubilación Salud IPS
	Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal (1978)	Aporte de trabajadores (10%), empleadores (10%) Salud IPS (régimen especial)	Jubilación Salud IPS
	Caja Parlamentaria - Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación (1980)	20% aporte de parlamentarios y 7% aporte del Estado (Ley N° 2.857/2006)	Jubilación
	Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional (1988)	Aporte de trabajadores (6%), empleadores (15%) Al IPS: 9% trabajador y 14% empleador	Jubilación Salud IPS (régimen general)
	Herederos de Policías y Militares fallecidos en actos de servicio	No contributivo	Pensión
	Veteranos de la Guerra del Chaco		Pensión
	Pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza		Pensión
	Pensiones graciabiles		Pensión
Privado (no regulado)	Caja de la Mutualidad Notarial	Contributivo: Renta vitalicia, capitalización colectiva, aportes mínimos y beneficios definidos	60 años y 10 de aportes.
	Caja Mutual de Cooperativistas ⁸⁸		55 años y 16 de aportes o 60 años y 11 de aportes
	Caja Médica y de Profesionales Universitarios		60 años y 5 de aportes

Figura 34. Esquema de la seguridad social en el Paraguay

Fuente: elaboración propia en base a consultas a la Dirección de Estudios Económicos del Ministerio de Hacienda.

⁸⁸ Fundada el 06 de octubre de 1985, por socios cooperativistas ante la necesidad de contar con un sistema jubilatorio para profesionales independientes, comerciantes y microempresarios no alcanzados por el régimen de Seguro Social y de adhesión voluntaria. Es una institución con personería jurídica reconocida por Decreto N° 15.174/1986. Renta vitalicia, capitalización colectiva y aportes mínimos.

Las dos instituciones más importantes de la seguridad social en función al número de aportantes y beneficiarios son el IPS y la Caja Fiscal, por lo que se describen brevemente a continuación.

Instituto de Previsión Social.

El sistema cubre a personas empleadas, incluyendo los empleados de las entidades descentralizadas y empresas que son propiedad parcial del Estado, con regímenes especiales para empleados públicos, maestros, policías y militares. La inclusión de los trabajadores independientes es voluntaria. Los aportes personales y las contribuciones patronales varían según la actividad, pero no superan el 23% del salario (9% aporta el empleador y 14% los empleados). El salario mínimo legal es la base mínima para el cálculo de los aportes y no se puede cotizar sobre montos menores⁸⁹ (STP, 2016).

Posee tres regímenes para la afiliación: el general, el especial contributivo y el especial no contributivo. El régimen general comprende a los trabajadores asalariados dependientes y a sus familiares, a los trabajadores de los entes descentralizados y de economía mixta, los obreros de las municipalidades y a sus familiares, a los funcionarios, empleados y obreros de la ANDE y los docentes del sector privado.

El régimen especial contributivo comprende a los docentes del magisterio público (salud), docentes jubilados del magisterio público (salud), pensionados y jubilados del IPS (salud), funcionarios del Ministerio Público (salud), contributivos de la tercera edad (salud), trabajadores independientes y amas de casa (jubilación voluntaria) y continuidad en el beneficio (jubilación). El régimen especial no contributivo comprende a los veteranos de la guerra del Chaco y a sus familiares y es el único totalmente gratuito, subsidiado por los otros regímenes del IPS (art. 27, Ley N° 431/1973).

⁸⁹ El IPS también tiene regímenes diferenciados. En el caso de las trabajadoras domésticas, si ganan menos del sueldo mínimo el empleador debe completar la diferencia ya que el aporte es sobre el salario mínimo. En el caso de docentes privados, el IPS estableció una modalidad distinta, de manera que pueden aportar por un monto inferior al salario mínimo, pero ajustan por el tiempo que equivale la cotización (multiplican por un factor de 0 a 1, conforme a la proporción del salario mínimo que implica la base de cotización).

Provee cobertura en siete de las nueve ramas de la seguridad social, mediante prestaciones en bienes y servicios médicos para riesgos de accidentes, enfermedad, maternidad, y prestaciones económicas o pecuniarias de corto plazo (subsidios e indemnizaciones) y de largo plazo (jubilaciones y pensiones) en la vejez, no habiendo implementado hasta ahora prestaciones de desempleo y a las familias establecido en un marco más amplio de seguridad social propuesto por la OIT (Figura 35).

Piso de Protección Social Básica establecido por la OIT, ramas de prestaciones en Seguridad Social:	Ramas de prestaciones cubiertas por el IPS:
1. Asistencia Médica.	1. Asistencia Médica: enfermedad y accidente común, prótesis.
2. Prestaciones monetarias por enfermedad.	2. Prestaciones monetarias por enfermedad: subsidios de reposo, pensiones provisorias de invalidez.
3. Prestaciones de desempleo.	
4. Prestaciones de vejez.	4. Prestaciones de vejez: jubilaciones ordinarias, proporcionales, por intercajas, por convenios internacionales.
5. Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	5. Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: atención médica, prótesis, subsidios de reposo por accidente o enfermedad laboral.
6. Prestaciones a las familias.	7. Prestaciones de maternidad: atención médica, subsidios de reposo por maternidad.
7. Prestaciones de maternidad.	8. Prestaciones de invalidez: jubilaciones por incapacidad laboral.
8. Prestaciones de invalidez.	9. Prestaciones de sobrevivientes: pensiones de viudez, de orfandad, a ascendientes, indemnizaciones, reembolso de gastos fúnebres.
9. Prestaciones a sobrevivientes	

Figura 35. Ramas de prestaciones en Seguridad Social establecidas por la OIT y otorgadas por el IPS
Fuente: extraído de la Carta Orgánica del Seguro Social (2013).

La edad mínima de ingreso al IPS en carácter de titular es de 12 años de edad. El artículo 36° de la Ley N° 496/1992, modificatoria del Código Laboral, dispone que los menores de edad comprendidos entre los 12 y los 18 años podrán celebrar contratos de trabajo con autorización⁹⁰, consecuentemente, pueden ser sujeto del seguro social en calidad de trabajador cotizante titular (IPS, 2013).

⁹⁰ El artículo 35° del Código Laboral regula la capacidad para celebrar contrato de trabajo, percibir remuneraciones y ejercer por sí mismo las acciones derivadas del Contrato o de la Ley.

El reconocimiento normativo que permite la incorporación de nuevos colectivos laborales al IPS, es insuficiente cuando no existen mecanismos que garanticen de manera real y efectiva el ingreso al sistema y posterior goce de un aporte jubilatorio que permita alcanzar una situación de bienestar. Una parte importante de la población económicamente activa queda fuera del sistema por razones económicas (altos costos de la cotización en relación al nivel de ingresos) o por desconocimiento.

En 2010, la Ley N° 4.199 autorizó al Seguro Social Obligatorio la incorporación de un primer colectivo de trabajadores independientes (artistas y cultores del arte en general, sin relación de dependencia), sin embargo, la Carta orgánica del IPS menciona que dicha ley:

Es de aplicación imposible debido a sus ambigüedades y vacíos legales, y principalmente por violentar y oponerse a los Principios de Obligatoriedad, Universalidad, Solidaridad e Igualdad que soportan el sistema previsional administrado por el IPS; sin mencionar que incurre en inconstitucionalidad al violar el Artículo 46° de la Constitución Nacional, así como los artículos 1°, 4° y 6° del Decreto Ley N° 1.860/1950, aprobado por Ley N° 375/1956 (IPS, 2013, p. 49).

Desde 2013 se amplió la cobertura permitiendo que trabajadores independientes coticen al fondo de jubilaciones y pensiones del IPS, pero sin contemplar prestaciones médicas ni asistenciales.

Esta medida que posibilita la inclusión de trabajadores agropecuarios de la agricultura familiar (unas 400.000 personas ocupadas en el sector primario cuya ocupación principal es la agricultura, ganadería o pesca, DGEEC, 2017a); sin embargo, requiere una contribución equivalente al 13% del salario mínimo, por lo que constituye una limitante para la efectiva incorporación de este colectivo⁹¹. Teniendo en cuenta que la pobreza se concentra en el sector rural, una parte importante de la población más vulnerable no tiene condiciones de incorporarse a este régimen, por lo que la cobertura

⁹¹ La cuota mensual del trabajador independiente se calcula sobre la base de 25 jornales mínimos para actividades diversas no especificadas en la Capital de la República. Artículo 17 literal g) de la carta orgánica del seguro social (IPS, 2013). Atendiendo a que los trabajadores del sector de la ganadería pueden percibir sus remuneraciones parcialmente en especies o regalías (vivienda, comestibles, ropas, educación – Artículo 231° del Código Laboral), el cálculo de la base imponible del sector debe comprender también un valor equivalente al 20% de la correspondiente remuneración, en concepto de evaluación pecuniaria de regalías (IPS, 2013).

en el grupo de empleadores y trabajadores del sector agrícola no ha aumentado de manera significativa su ingreso al sistema.

Por la misma razón queda fuera el trabajo precario y de baja productividad en otras ramas, así como los trabajadores no remunerados, grupo que concentra a unas 274.000 personas (DGEEC, 2017a). De esta manera, a pesar del marco legal quedan excluidas unas 674.000 personas, equivalente al 20,5% de la población económicamente activa potencial beneficiaria.

Respecto a esto, Navarro y Ortiz (2014) acotan que:

el sistema, que fue introducido en la década de 1940, no fue diseñado ni implementado en el Paraguay con el objetivo de proteger al trabajador rural, al empleado doméstico ni al trabajador por cuenta propia, ni a los trabajadores informales, que constituyen la mayoría en el espectro del mercado laboral del Paraguay (p. 57).

El IPS creció fundamentalmente en número de asegurados en el área de salud, ya que muchos de los colectivos que se incorporaron como los funcionarios del Ministerio Público y del magisterio nacional aportan jubilaciones en la Caja Fiscal. Según los datos administrativos del IPS, la cantidad de aportantes ha aumentado de 331.966 personas en 2010 a 531.725 aportantes en 2016 (Tabla 10).

De lo anterior se desprende que la extensión de cobertura (Constitución, art. 95°) se concentra en un solo ente gestor. Además, se deben destacar dos comportamientos: los hombres acceden en mayor medida a jubilaciones cuyos montos se equiparán al promedio de un trabajador aportante actual, en tanto que las mujeres son beneficiarias de pensiones con montos que no alcanzan la mitad del valor de las jubilaciones (MTESS, 2016).

Tabla 10. Evolución de la cantidad de personas activas, jubiladas y pensionadas del Instituto de Previsión Social, Paraguay, 2010-2016

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total activos ^a	331.966	385.734	423.200	450.511	487.830	531.910	531.725
Total jubilados y pensionados ^b	32.581	35.831	39.456	42.684	45.812	49.009	52.532
Jubilación por vejez	20.421	23.692	25.988	28.372	30.944	33.516	36.329
Jubilación por invalidez permanente	3.106	3.215	3.119	3.158	3.211	3.274	3.570
Jubilación por invalidez temporal	184	411	349	442	472	486	381
Pensión derecho habiente	8.870	8.513	10.000	10.712	11.185	11.733	12.252
Relación activos/jubilados y pensionados	10,2	10,8	10,7	10,6	10,6	10,9	10,1

Fuente: MTESS – Dirección General de Seguridad Social, a partir de los registros administrativos del IPS.

Nota: ^a Se refiere al trabajador que figura en la base de datos anual, que aporta por Jubilación (régimen general) y cuyo último aporte se ha dado dentro del último trimestre del año.

Nota: ^b La cantidad de jubilados y pensionados corresponde a la planilla de pagos en el mes de diciembre de cada año.

Otro comportamiento que introduce deficiencias en el sistema es el ingreso declarado por las personas activas, lo cual guarda relación con el monto de la cotización. Teniendo en cuenta que el haber jubilatorio se calcula sobre el ingreso declarado en los últimos 36 meses, es llamativo el incremento del monto en los años previos a la edad jubilatoria tanto en hombres como en mujeres, lo que hace suponer que durante la mayor parte de la vida laboral activa se cotiza sobre un valor mínimo (Figura 36).

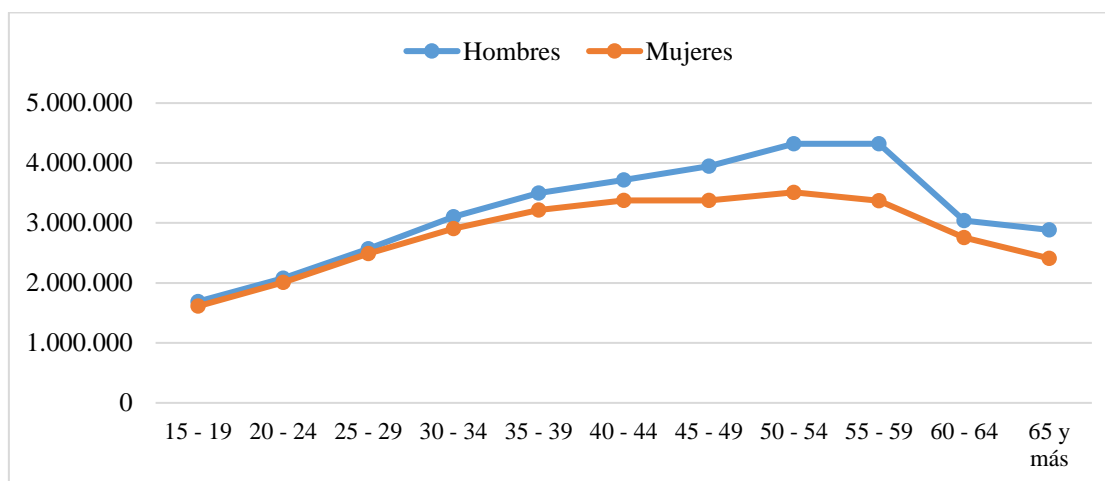


Figura 36. Ingreso promedio de cotización declarado al IPS por sexo, según grupos de edad, Paraguay, 2016

Fuente: MTESS – Dirección General de Seguridad Social, a partir de los registros administrativos del IPS.

Caja Fiscal.

Es una dependencia del Ministerio de Hacienda que está dirigida a dar cobertura a funcionarios del sector públicos (funcionarios de la administración pública central, docentes, militares, policías y magistrados). Incluye jubilaciones por vejez e invalidez, pensiones de sobrevivencia y accidentes de trabajo. La prestación de servicios médicos de los funcionarios públicos es cubierta en el sector privado sin deducciones de sus salarios (como sí ocurre en el caso de los empleados privados).

Por otra parte, las personas que se jubilan en el sector público pierden automáticamente la cobertura en salud, a excepción de los docentes públicos que aportaron al IPS en virtud de la Ley N° 1.398/1999.

La Caja Fiscal mantiene el número de su población activa en torno a 200.000 personas y de jubilados y pensionados cerca de 50.000 lo que da una relación de cuatro aportantes por cada pensionado (Tabla 11).

Tabla 11. Evolución de la cantidad de personas activas, jubiladas y pensionadas de la Caja Fiscal, Paraguay, 2010-2016

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total Activos ^a	s/d	182.264	201.854	185.700	195.363	196.417	215.414
Total jubilados y pensionados ^b	37.022	39.637	41.940	44.365	47.438	50.756	52.370
Jubilación por vejez	30.530	32.590	34.386	36.247	38.769	41.453	43.140
Jubilación por invalidez	189	281	336	405	468	606	658
Pensión derecho habiente	6.303	6.766	7.218	7.713	8.201	8.697	8.572
Relación activos/jubilados y pensionados	-	4,6	4,8	4,2	4,1	3,9	4,1

Fuente: MTESS – Dirección General de Seguridad Social, a partir de los registros administrativos de la Caja Fiscal.

Nota: ^a Se refiere a la persona nombrada en virtud de Decreto presidencial o Resolución de la Máxima Autoridad Institucional, con una edad mínima de 18 años requerida.

Nota: ^b La cantidad de jubilados y pensionados corresponde a la planilla de pagos en el mes de diciembre de cada año.

Cobertura activa y pasiva

La cobertura integra criterios que consideran la participación en el sistema de los trabajadores actuales que acreditarán derechos para obtener beneficios en el futuro y el acceso a beneficios por parte de las personas de mayores. La primera determina la tasa de cobertura activa y la segunda la pasiva.

La tasa de cobertura activa es incompleta debido a la informalidad del mercado de trabajo. La modalidad de seguro social en el Paraguay está financiada por una quinta parte de su PEA. En el año 2017, el 21,5% de la PEA ocupada aporta a algún sistema de jubilación en su ocupación principal⁹², esto representa unas 705.000 personas, cuyas edades están comprendidas mayormente entre los 25 y 39 años (Figura 37). La cobertura es 2,5 veces mayor en zonas urbanas que en rurales (27,7% y 10,9% respectivamente) y la brecha se profundiza aún más en el estrato pobre respecto del de altos niveles de ingreso (3,3% y 27,6% respectivamente) (DGEEC, 2017a).

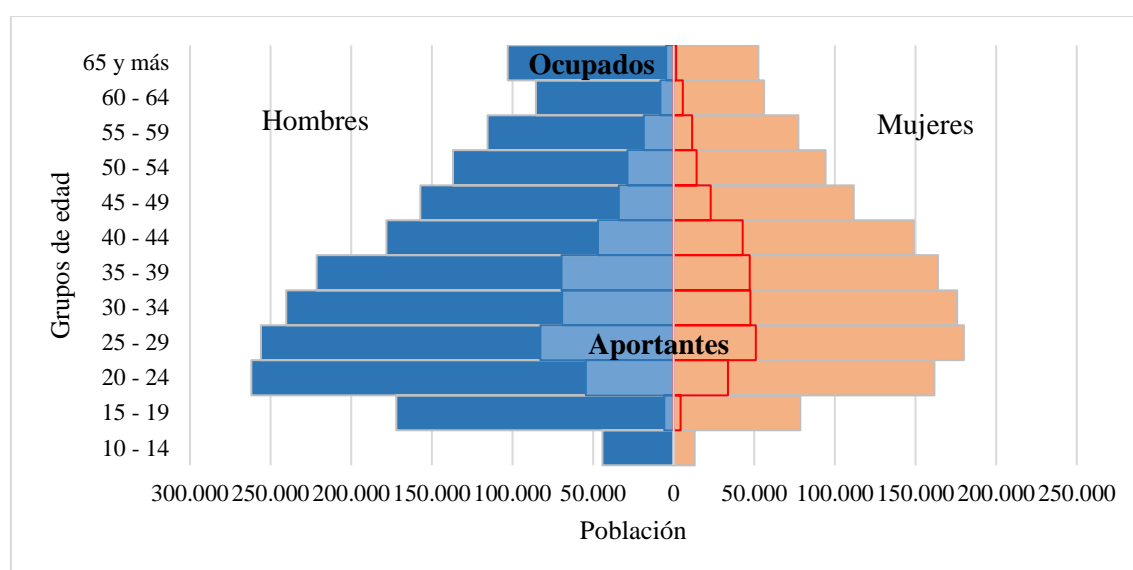


Figura 37. Pirámide de la población ocupada y aportante a la seguridad social, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Del total de aportantes en 2017, el 68,6% lo hace a IPS (486.349 personas) y el 28,3% a la Caja Fiscal (200.000 personas)⁹³, siendo formal el 78,3% del empleo público y el 38,5% del empleo privado. Los restantes 6 regímenes públicos y el sector privado no regulado cubren al 3,1% restante (22.000 personas). La incidencia de la oferta de ahorros programados para retiro administrados por el sector privado es irrelevante para el sistema.

Si se considera únicamente a las personas asalariadas (empleado público, privado, incluyendo el empleo doméstico), el porcentaje de aportantes a la seguridad social es de 38,5%, lo que revela el problema de evasión del sistema (61,5%) (DGEEC, 2017a) y sus

⁹² No se incluye en el análisis la ocupación secundaria. El 10,7% del total de ocupados reporta una segunda ocupación y de ellos solo el 7,9% aporta a una caja de jubilación (28 mil personas) (DGEEC, 2017a).

⁹³ Teniendo en cuenta la ocupación principal y secundaria, el número de aportantes al IPS asciende a 493.593 aportantes y a la Caja Fiscal unas 205.179 personas (DGEEC, 2017a).

implicancias en la sostenibilidad de un modelo solidario. Navarro y Ortiz (2014) acotan que “dado que es mucho más difícil evadir como asalariado del sector público, se deduce que la evasión se ubica en la población que debería estar cubierta por el IPS” (p. 28).

Es oportuno señalar que según el índice de Percepción de la Corrupción, presentado por la Organización Transparencia Internacional⁹⁴, en 2017, el Paraguay se sitúa entre los países peor puntuados (puesto 135 entre 180 países con un valor de 29), siendo el más alto de Sudamérica.

La relación entre el número de meses que la persona trabajadora (de 15 años y más de edad) ha cotizado y el número de meses potenciales de cotización, muestra que la población trabajadora aportó al sistema de pensiones un 16,3% del tiempo de trabajo realizado entre 2013 y 2015, cifra que disminuye entre las personas jóvenes (14,3%) y se eleva levemente entre las adultas (19,4%) (STP, 2016). En cualquiera de los casos, la trayectoria incompleta hace suponer que parte importante de la población no alcanzará los años de cotización para garantizar una jubilación.

La encuesta longitudinal de protección social muestra además que del total de la población de 15 años y más de edad que se encuentra afiliada a IPS o alguna Caja para jubilación, el 48,9% lo hace porque recibe atención médica y medicamentos tanto para el titular como sus familiares dependientes. Otro 25,1% para recibir una pensión por jubilación, el 10,1% por otras razones tales como encontrarse obligado por el empleador, recibir una pensión para su cónyuge o hijos cuando fallezca y el 8% por recibir su salario mientras está enfermo (STP, 2016).

Por su parte, la cobertura pasiva (no incluye la pensión alimentaria) en el Paraguay, en 2017, alcanza al 11,4% de las personas de 60 años y más, lo que equivale a unas 73.197 personas del total de 639.824 personas mayores (DGEEC, 2017a). La relación de aportantes o activos frente a jubilados de 60 años y más o pasivos es 10 a uno. El 17,5% de la población urbana situada en este rango de edad recibe una jubilación o pensión, mientras que en el área rural solo el 2,4% de la población mayor recibe una

⁹⁴ <http://www.transparency.org/>

jubilación o pensión como beneficio contributivo (esto es, unas 6.000 personas mayores de más de 255.000 que residen en dicha zona).

La cobertura es prácticamente nula en la población en situación de pobreza y en el grupo por encima de ella, por lo que dependen casi en su totalidad del apoyo que puedan otorgar sus familias, la comunidad o el Estado. En cambio, la cobertura asciende al 28,7% en el estrato de altos ingresos, a lo que Navarro y Ortiz (2014) refieren que estos grupos están conformados por los empleos formales de élite que se generan sobre todo en las empresas más grandes, en los grupos económicos y en las empresas globales.

Los bajos porcentajes expuestos podrían deberse a los sistemas laborales vigentes desde décadas anteriores. Debido a una alta movilidad del sector formal al informal y viceversa, un porcentaje importante de contribuyentes no cumple los requisitos para la obtención de beneficios (García, 2008). A veces la falta de empleo, el subempleo, el desempleo o la informalidad laboral, así como los periodos de inactividad laboral en el caso de muchas mujeres, afectan parcialmente la trayectoria laboral de modo que, aun cuando permitan el acceso a la protección, supondrán un perjuicio sobre el nivel del beneficio recibido durante la vejez.

El haber previsional medio de quienes logran acceder a una jubilación o pensión en 2017, (Gs. 3.098.000/ US\$ 550) evita que las personas caigan en la pobreza, teniendo en cuenta que dicho ingreso permite cubrir más de una canasta básica de consumo.

En contraposición, entre las personas mayores sin jubilación o pensión el 22% se encuentra en situación de pobreza (DGEEC, 2017a). Si bien dicha cifra está por debajo del promedio del país (26,4%) y de otros grupos de edad, esto obedece a que la pobreza es medida a nivel de hogares y otros miembros colaboran en mantener el bienestar de las personas mayores. Al considerar exclusivamente los ingresos individuales de las personas mayores, el 39,9% estaría en situación de pobreza (28,9% hombres y 49,8% mujeres) (DGEEC, 2017a) y con escasas posibilidades de salir de dicha situación por sus propios medios.

El sistema de acceso contributivo tiene un fuerte sesgo de género, producto de la división sexual del trabajo que asigna a muchas mujeres dedicación exclusiva o parcial

a actividades no remuneradas o mal remuneradas (por lo general en mercados informales), o bien obstaculizan su inserción en el mercado laboral. Si bien el porcentaje de mujeres que cotiza actualmente a la jubilación en el Paraguay y el que recibe jubilaciones o pensiones es prácticamente igual a la de los hombres⁹⁵, ellas reciben ingresos jubilatorios o por pensión con montos 36% inferiores al percibido por los hombres, US\$ 678 y US\$ 435 respectivamente (DGEEC, 2017a), posiblemente debido a historias contributivas incompletas, y a la brecha salarial de género constatada para tareas de calificación similar con idéntica dedicación horaria (CEPAL, 2016).

La brecha de calidad de la protección lleva a que, la mayor expectativa de vida de las mujeres devenga paradójicamente en una desventaja puesto que, en estas condiciones, una existencia longeva implica que queden expuestas a largos periodos de vulnerabilidad económica y social en plena vejez (Minoldo *et al.*, 2017).

Entre las personas de 15 años y más de edad que no se encuentran afiliadas al IPS o a alguna caja para la jubilación, el 73,7% estaría incentivada a afiliarse si existieran mejores servicios de salud, un 55,7% lo haría si las pensiones por jubilación fuesen mayores, y un 16,8% si disminuyeran las tasas de aporte (STP, 2016).

Deficiencias del sistema

Varios informes nacionales e internacionales (Rodriguez, 2003; Navarro y Ortiz, 2014; Amarilla, 2002; FMI, 2017; OCDE, 2018) alertan sobre la baja cobertura y los riesgos del actual sistema de seguridad social relacionados con las jubilaciones y pensiones.

Cada uno de los programas contributivos cuenta con un marco normativo en el que se establecen condiciones de acceso, permanencia y beneficios diferenciados, sin coordinación ni conexión alguna, lo cual implica un marco de desigualdades que va desde el diseño y la contribución de la seguridad social hasta la inequidad de la política, en lugar del aseguramiento del rol indelegable del Estado en la redistribución de los beneficios.

⁹⁵ Comportamiento que guarda relación con la predominancia femenina en el sector terciario que incluye a todas las instituciones públicas, entre las que se destacan las educativas y de salud, que por lo general concentran un número importante de mujeres.

Las debilidades en su regulación (el sector privado no cuenta con ningún tipo de regulación mientras que el sector público tiene un marco fragmentado e incompleto), la dispersión legislativa y desigualdades entre los regímenes en materia de requisitos y beneficios se traducen en importantes desigualdades al interior del sistema.

La estructura altamente fragmentada para un mercado muy pequeño (STP, 2016) se traduce en ineficiencia, ineficacia y riesgos que se profundizarán en el mediano y largo plazo volviéndose insostenible social y financieramente mientras no se realicen reformas sustanciales en la institucionalidad y el marco legal. En particular contemplando las condiciones de acceso excluyentes para varios segmentos de la población como las personas inactivas, trabajadores no remunerados y campesinos, o población rural en general, entre otros.

La baja cobertura pone límites a la recaudación de recursos destinados a financiar el componente de seguridad social de la protección social en el Paraguay. Todos estos problemas tienen impacto no solo en los titulares del sistema sino también en el resto de la población que, con sus impuestos, financia el déficit de ciertas cajas (como la Fiscal, la Bancaria y la Parlamentaria) sin contar con el beneficio de una jubilación futura. La inequidad del sistema tributario –basado en impuestos indirectos- agrava la situación.

Las deficiencias de esta situación se profundizan a medida que pasan los años, debido a la demanda ciudadana que va logrando acceder al derecho a una pensión que reemplace la carencia de jubilación como es el caso de las personas adultas mayores en situación de pobreza y el de la docencia privada.

3.3.1.2 Regulaciones laborales, planes y programas de empleo.

Teniendo en cuenta la ausencia de cambios sustanciales en la seguridad social, es importante conocer el marco normativo vigente de las regulaciones laborales y su relevancia en la protección de los trabajadores asalariados, en particular de los más vulnerables, aquellos con mayor exposición al riesgo de quedar desempleados, ocupar empleos precarios y recibir remuneraciones más bajas.

Contar con derechos laborales y acceder a un trabajo decente en condiciones correctas de seguridad y salud laboral, significa tener la posibilidad de elegir libremente

un trabajo que garantice condiciones satisfactorias en igualdad de oportunidades y con una remuneración que proporcione a todos los trabajadores, como mínimo, un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor que permita vivir dignamente durante la vida activa y garantice ingresos luego del retiro, puesto que como se vio antes, el acceso a jubilación depende de la calidad del empleo.

El incumplimiento de las reglas laborales influye en la calidad de los empleos y se traduce en niveles crecientes de incertidumbre y pobreza, así como en escasa credibilidad tanto en las instituciones como en la capacidad del Estado para reducir los riesgos a que están expuestos los individuos (Bensusán, 2008). Este ámbito además guarda relación con el modelo económico, en el cual se delinear los rasgos centrales de la estructura distributiva de la sociedad (Beccaria y Gain, 2003).

El marco normativo del trabajo está integrado primeramente por la Constitución (1992), los Convenios de la OIT ratificados y vigentes, el Código del Trabajo y las leyes específicas como la de empleo juvenil, la de trabajo doméstico, la del salario mínimo, la del funcionario público y la de incentivos a la contratación de personas con discapacidad.

La Constitución (1992) en el capítulo VIII, reconoce el derecho al trabajo, seguridad social y libertad sindical tanto de trabajadores públicos como privados, con artículos específicos para el trabajo de las mujeres y de los menores (art. 86 al art. 99, 101 y 102) (Véase anexo, Tabla A2) y, si bien no define el concepto de “menores”, la Ley N° 2.169/2003 establece su alcance en los términos de niño (desde la concepción hasta los trece años de edad), adolescente (desde los catorce hasta los diecisiete años de edad) y mayor de edad (desde los dieciocho años).

Paraguay ha ratificado 39 convenios de la OIT de los cuales ocho son fundamentales, dos de los cuatro de gobernanza y 29 de 177 convenios técnicos. Sus temas se centran en mayor medida en la eliminación del trabajo infantil y protección de los niños y los menores (10 Convenios), seguido de siete Convenios tiempo de trabajo y tres convenios de cada uno de los siguientes temas: libertad sindical, negociación colectiva y relaciones de trabajo, igualdad de oportunidades y de trato, salarios y seguridad y salud en el trabajo (Véase anexo, Tabla A3).

El Código del Trabajo (Ley N° 213/1993 y su modificación, derogación y ampliación, Ley N° 496/1995) tiene por objeto establecer normas concernientes a la prestación subordinada y retribuida de la actividad laboral para regular las relaciones entre los trabajadores y empleadores. Aspectos como la estabilidad en el trabajo, los procedimientos para fijar remuneraciones equitativas, el acceso a prestaciones y a la seguridad social, así como las garantías en torno a la seguridad e higiene en el trabajo, se concibieron en gran medida para homogeneizar la calidad de los empleos y evitar su degradación (Bensusán 2008).

Las regulaciones laborales más recientes respecto a la mujer trabajadora y la maternidad incluyen la Ley N° 3.803/2009 que otorga licencia de un día remunerado a trabajadoras del sector público o privado para someterse a exámenes de Papanicolaou y mamografía y la Ley N° 5.508/2015 de “Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna” (reglamentada por Decreto N° 7.550/2017) que garantiza los derechos de las mujeres trabajadoras durante la gestación y en el periodo de amamantamiento.

La prestación de maternidad tiene como función fundamental la concesión de ingresos con el objeto de garantizar su subsistencia mientras se encarga el cuidado del hijo durante los primeros meses de vida. El permiso queda fijado en 2 semanas antes del nacimiento y 16 semanas posteriores al nacimiento. El subsidio a la mujer trabajadora madre consiste en el pago del 100% de la última remuneración imponible inmediatamente anterior al usufructo del permiso, a partir del tercer año de entrada en vigencia de la Ley. Por su parte, el permiso por paternidad queda establecido en 14 días corridos e ininterrumpidos que podrán utilizarse desde el momento del parto de la madre. Desde el momento que el empleador es notificado del embarazo de la trabajadora y mientras ella usufructúe el permiso por maternidad y demás permisos establecidos en esa Ley (como el de lactancia), será nulo el preaviso y despido a la trabajadora quien gozará de inamovilidad laboral hasta un año después del nacimiento o adopción de la niña o niño.

La Ley N° 4.962/2013 establece beneficios para los empleadores a los efectos de incentivar la incorporación de personas con discapacidad en el sector privado con el fin de promover e incentivar el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes que incluyen acciones afirmativas, beneficios y

programas de formación. El incentivo fiscal consiste en la deducción del monto neto a pagar mensualmente en concepto de IVA al equivalente del 50% del sueldo mínimo vigente para actividades diversas no especificadas, del sueldo o salario de cada uno de los trabajadores con discapacidad que sea contratado por la empresa beneficiaria.

La Resolución N° 351/2016 del MTESS para la ejecución de los artículos 45° y 46° de la Ley N° 4.457/2012 “para las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas – MIPYMES” establece un sistema especial de beneficios del sistema de seguridad social a los microempresarios. Dispone que: “Las relaciones laborales entre el trabajador y las Micro y Pequeñas Empresas serán reguladas por las disposiciones establecidas en la presente ley, rigiendo supletoriamente las normas del Código del Trabajo, en lo que no contradiga la presente Ley” (p. 10) y en su artículo 45: Contrato de Trabajo por tiempo determinado expresa:

Las micro empresas y pequeñas empresas podrán celebrar contrato de trabajo de plazo determinado por hasta 12 doce meses de duración, el mismo será prorrogable por igual plazo a cuyo vencimiento, el contrato concluirá sin obligación de pre avisar ni de indemnizar. A la categoría de Microempresa, la autoridad administrativa del Trabajo, podrá autorizar el pago de salarios sobre una base no inferior al 80% del salario mínimo legal establecido para actividades diversas no especificadas, durante los tres primeros años contados desde su formalización (p. 11).

La última modificación al Código del Trabajo fue realizada en 2016 por medio de la Ley N° 5.764 a fin de establecer que los ajustes del salario básico se realicen anualmente (artículo 255). La ley permite un aumento automático del salario mínimo en forma anual, de acuerdo al porcentaje del incremento del costo de vida medido por el Banco Central del Paraguay a través del Índice de Precios al Consumidor, con lo cual no se debe esperar que sea ajustado solo cuando existe una inflación acumulada del 10%, como establecía el artículo 256 del Código del Trabajo, actualmente derogado.

Pero por su parte, la Ley N° 5.098/2013 de Responsabilidad Fiscal, establece que no se podrán incorporar incrementos salariales a los estatales, excepto cuando se produzca un aumento en el salario vital mínimo y móvil vigente. El aumento será como máximo en

la misma proporción y se incorporará en el Presupuesto del siguiente Ejercicio Fiscal (artículo 7 numeral 3).

Recientemente la Ley N° 5.804/2017 establece el Sistema Nacional de Prevención de Riesgos Laborales como una herramienta que sirve de guía para garantizar el buen funcionamiento de una institución, así como la salud y calidad del trabajo realizado por el equipo humano que forma parte de una entidad. Considera, además de los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, los riesgos psicosociales (estrés, depresión, violencia laboral, estrés laboral, entre otros). Esta Ley contempla la protección, prevención y promoción de la salud laboral. Un antecedente a esta ley se da en el sector de la salud con la Ley N° 4.659/2012 que implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes.

El trabajo doméstico y el infantil merecen una descripción separada en el marco de la legislación nacional, dada su regulación particular e impacto sobre las condiciones de vida de dichos grupos y por extensión a su núcleo familiar. El trabajo doméstico es en general informal, discriminado, poco reconocido y valorado como aporte fundamental a la economía y organización de los hogares. Por su parte, la existencia de oferta de trabajo a personas entre 5 y 17 años revela, en parte, las condiciones de vulnerabilidad económica que enfrentan las familias paraguayas derivadas de los problemas del trabajo adulto – inactividad, desempleo, subempleo, trabajo informal, bajos niveles de ingresos, limitado acceso a seguridad social- y su exposición impide que la infancia y adolescencia se conviertan en una etapa de desarrollo personal y ejercicio pleno de los derechos a la educación, salud, recreación y participación de la niñez que requieren una adecuada protección.

Trabajo doméstico remunerado.

Este tipo de trabajo es objeto de una regulación jurídica particular, con un menor reconocimiento de los derechos garantizados como regla general, básica e inderogable que para el resto de los trabajadores. A pesar de lo cual se han dado grandes avances desde 2015 a partir de la nueva ley de trabajo doméstico.

Un rasgo fundamental y que define conceptualmente al trabajo doméstico remunerado es que se realiza en el hogar. Según el artículo 150 del Código del Trabajo

no se aplicarán las disposiciones de trabajo doméstico a los trabajadores que: a) presten servicios en hoteles, fondas, bares, sanatorios u otros establecimientos comerciales análogos; b) además de las labores especificadas en el artículo anterior, desempeñan otras propias de la industria o comercio a que se dedique el empleador; y c) realizan sus servicios en forma independiente y con sus propios elementos.

Dicho lo anterior, el artículo 148 del mencionado Código define a trabajadores domésticos como “las personas de uno u otro sexo que desempeñan en forma habitual las labores de aseo, asistencia y demás del servicio interior de una casa u otro lugar de residencia o habitación particular”. Son considerados trabajadores domésticos, entre otros: a) choferes del servicio familiar; b) amas de llave; c) mucamas; d) lavanderas y/o planchadoras en casas particulares; e) niñeras; f) cocineras de la casa de familia y sus ayudantes; g) jardineros en relación de dependencia y ayudantes; h) cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos; i) mandaderos; y j) trabajadores domésticos para actividades diversas del hogar.

La referencia de “desempeño en forma habitual” en la definición anterior restringe la cobertura de los trabajadores domésticos con respecto a la duración del empleo, además es ambiguo pues no define si habitual se refiere a tiempo parcial, completo, de forma regular u ocasional (todos los días o algunos), según horarios acordados (por horas, por medias jornadas, por jornadas completas).

El artículo 153 del Código del Trabajo establece cuáles son las obligaciones del empleador para con el trabajador doméstico: a) tratarlo con la debida consideración, absteniéndose de maltratarlo de palabra o de hecho; b) suministrarle, salvo convenio expreso en contrario, alimentos en cantidad y calidad convenientes y, para los que presten servicios sin retiro, habitación decorosa, en relación con las normas generales y la situación del empleador; c) en caso de enfermedad que no sea crónica, proporcionarle la primera asistencia indispensable; d) darle oportunidad para que asista a las escuelas nocturnas; y e) en caso de muerte, darle decorosa sepultura, f) pagarles el aguinaldo (o décimo tercer salario) correspondiente; y, g) otorgar licencia pre y pos natal a las mujeres embarazadas. Estos dos últimos ítems fueron logros incluidos en la Ley N° 496/1995, por la cual se modifica parcialmente el Código del Trabajo.

La discriminación en esta ocupación se da por las siguientes razones: deducciones de hasta el 40% del salario mínimo a cambio de alojamiento y comida, ausencia de licencia remunerada por duelo o matrimonio, y pese a haber conseguido la cobertura del seguro social, la misma es incompleta. El salario mínimo establecido para el trabajo doméstico ha sido modificado, pasando de 40% a 60% del salario mínimo legal vigente, pero aun no existen acuerdos para llevarlo hasta el 100% lo que plantea interrogantes sobre los sectores opuestos a esta conquista a la hora de formular una política justa de protección social para este grupo.

Para subsanar gran parte de las irregularidades en los derechos de estos trabajadores, la nueva ley de trabajo doméstico Ley N° 5.407/2015 (Reglamentada por Resolución MTESS N° 233/2016) genera un marco jurídico que contribuye a avanzar en el logro de condiciones de empleo equitativas y de trabajo decente para las personas que se emplean en el trabajo doméstico. En particular reconoce la igualdad de derechos estableciendo estándares igualitarios con el régimen general, además de haber mantenido los derechos que ya estaban reconocidos (aguinaldo, vacaciones anuales remuneradas, seguro de maternidad y reposo por maternidad).

Un aspecto crucial de discriminación a los empleados domésticos lo constituía el derecho a la seguridad social, en este sentido, la Resolución 089-012/2009 extiende el seguro social (IPS) a los trabajadores domésticos de todo el país y no solamente a los de Asunción, como lo hacía el sistema vigente desde 1967. Además, crea un Centro de Atención a Trabajadoras Domésticas. Desde el 2015, las trabajadoras domésticas aportan no solo para el servicio de salud (accidentes, enfermedad normal, maternidad, enfermedad y accidentes laborales), sino también para jubilación y pensiones.

El IPS registra cerca de 26.000 domésticas que reciben las prestaciones de salud en el país de las cuales, ha llamado la atención que 6.000 personas inscriptas en el seguro social en tal carácter tengan un promedio de edad de entre 80 a 90 años, por lo que la Dirección de Aporte Obrero y Patronal del IPS viene realizando controles para verificar si realmente desempeñan las labores domésticas (CDE, 2016).

Trabajo infantil.

De acuerdo a la legislación paraguaya, el trabajo infantil incluye a:

1) Niños o adolescentes ocupados por debajo de la edad mínima de admisión al empleo, es decir, de menos de 14 años de edad. Para este grupo de edad, el trabajo está prohibido independiente de si este es considerado o no peligroso según su naturaleza o condiciones (Ley N° 2.332/2003 que aprueba el Convenio núm. 138 sobre la edad mínima).

2) Todos los trabajos que ponen en peligro el bienestar físico, mental o moral de toda persona menor de 18 años de edad, ya sea por su propia naturaleza o por las condiciones en que se realiza. Estas formas de trabajo han sido definidas por el Estado paraguay como trabajos peligrosos a través del Decreto N° 4.951/ 2005 del entonces Ministerio de Justicia y Trabajo. Este Decreto reglamenta la Ley N° 1.657/2001 que aprueba el Convenio núm. 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación y la Recomendación 190, identificando 26 actividades, y,

3) Las peores formas de trabajo infantil que internacionalmente se definen como esclavitud, trata de personas, servidumbre por deudas y otras formas de trabajos forzoso, reclutamiento forzoso de niños para utilizarlos en conflictos armados, prostitución, y pornografía, y actividades ilícitas (Ley N° 1.657/2001).

Desde hace dos décadas se dispone de la regulación necesaria para la eliminación del trabajo infantil en todas sus formas. El Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 1.680/2001) protege a niños, niñas y adolescentes contra toda forma de explotación (art. 25). Específicamente en el área de protección a adolescentes trabajadores (artículo 52 al 69) ampara al adolescente que trabaja por cuenta propia; al que trabaja por cuenta ajena; y al que se ocupa del trabajo familiar no remunerado. El MTESS cuenta con una Dirección de Protección de Niñez y Adolescencia que recibe denuncias y promueve inspecciones de locales de trabajo.

El trabajo doméstico es considerado como una de las peores formas de trabajo infantil y por ende prohibido para los menores de 18 años por Decreto N° 4.951/2005 que reglamenta la Ley que ratifica el Convenio núm. 182 (punto 22 del listado de trabajo

infantil peligroso). Esto incluye también a los niños y niñas en condición de criadazgo (servicio doméstico no remunerado en hogares de terceros) (Véase anexo, Tabla A4).

Planes de empleo.

El Paraguay se encuentra en etapas incipientes de desarrollo de políticas, planes y programas del mercado de trabajo. Las intervenciones se dan en tres áreas principales: 1) servicios de búsqueda de empleo y colocación; 2) formación profesional y desarrollo de la iniciativa empresarial, y 3) formalización. Estas iniciativas pueden ampliarse para preservar el empleo, indemnizar a los trabajadores por la pérdida de ingresos y acelerar la reinserción en el mercado de trabajo, como se puso de manifiesto durante la crisis económica y financiera mundial de 2008-2009 (OIT, 2015).

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030 establece en su eje II Crecimiento económico inclusivo la estrategia 2.1. Empleo y seguridad social que incluye la capacitación para el empleo y la promoción del empleo decente. A pesar de que la misión del MTESS es regir la política del trabajo, empleo y seguridad social (MTESS, 2018), a la fecha se carece de una política integral lo que, junto con las altas tasas de participación económica en sectores precarios e informales, pone a la población en situación de alta vulnerabilidad.

Para ello, el MTESS dispuso del Plan Nacional de Formalización y Lucha contra la Ilegalidad (2015) y aprobó la Estrategia Integrada de Formalización del Empleo y Seguridad Social 2018-2023 por Resolución N° 98/2018, que tiene por objetivo formalizar el sector asalariado y detectar el empleo no registrado a la seguridad social. Su meta es formalizar 8% anual de trabajadores asalariados o empleos no registrados en el periodo 2018-2023. Además, considera entre sus ejes temáticos el desarrollo de nexos para la transición de la población más vulnerable hacia el empleo que son quienes se encuentran más alejados del proceso de transición, dadas las barreras que enfrentan para su participación en el mercado de trabajo.

La Ley N° 4.951/2013 de inserción al empleo juvenil reemplaza a la Ley N° 1.980/2002 “De primer empleo” que, a raíz de múltiples inconstitucionalidades nunca pudo ser aplicada. Tiene como objeto establecer normas para fomentar la formación,

capacitación e inserción al empleo formal y crear las condiciones propicias para disminuir las inequidades existentes que afectan a la juventud en relación con sus posibilidades de acceso y permanencia en el mercado laboral. Esta Ley une la inserción y la capacitación laboral, fomentando la contratación prioritaria de jóvenes de 18 a 29 años en situación de vulnerabilidad. Establece un sistema de cuotas que exige a las empresas que en sus plantillas tengan como mínimo un 5% de trabajadores jóvenes con arreglo a uno de los regímenes existentes, todos ellos orientados a combinar el trabajo y la formación: pasantías remuneradas, formación en el lugar de trabajo, empleo subvencionado, contratos de “primeros empleos” y contratos para periodos de aprendizaje

Para la población joven también se cuenta con una “Política Pública de Empleo Juvenil 2011-2020” (Decreto MJT N° 8.620/2012) con el objetivo de desarrollar e implementar iniciativas que posibiliten a los jóvenes construir trayectorias de trabajo decente (artículo 1) y el Plan Nacional de Empleo Juvenil 2011-2020 a partir de cuatro pilares u objetivos específicos que son; empleo, empleabilidad, emprendimiento y aspectos transversales.

La capacitación es un recurso estratégico que contribuye a mejorar los niveles de ingresos a través de la mejora en los niveles de productividad y competitividad. En el país, la capacitación laboral constituye una necesidad central dado que la economía paraguaya se encuentra caracterizada por una concentración de pocas empresas con altos niveles de productividad que generan pocos empleos y una mayoría de pequeñas y medianas empresas (DGEEC, 2011), en las que se han relevado bajos niveles de productividad, en parte atribuibles al déficit de competencias de la fuerza de trabajo.

La infraestructura existente para impartir cursos de formación de corta duración y poner en práctica programas para actualizar las competencias profesionales de personas de 18 años o más incluye el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP) y el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), ambos forman parte del MTESS.

El SNPP creado por Ley N° 253/1971, sufrió modificaciones importantes en 1987 con la Ley N° 1.265. Tiene como finalidad promover y desarrollar la formación profesional de los trabajadores, en todos los niveles y sectores de la economía, atendiendo

fundamentalmente a la política ocupacional del Gobierno y al proceso de desarrollo nacional.

El SINAFOCAL creado a través de la Ley N° 1.652/2000, tiene como objetivo prestar a sus beneficiarios oportunidades de formación y capacitación en sus diversas modalidades, con el propósito de preparar y mejorar la calificación de los beneficiarios que requiera el país en todos los niveles ocupacionales y que la oferta de bienes y servicios sea competitiva y adecuada a un proceso de modernización y de reestructuración económica del Estado (artículo 2°). Sus programas están orientados a responder en materia de capacitación a la demanda ocupacional, así como a las aspiraciones de las personas que requieren mejorar sus capacidades para acceder a un empleo o para generar ingresos de manera independiente.

Además, se cuenta con la Agenda de la educación técnica y la formación profesional para el empleo 2017-2020 del Paraguay.

En 2017 alrededor de 214.757 personas recibieron cursos de capacitación laboral y formativa, orientados a generar oportunidades laborales. De este grupo, 203.596 fueron beneficiarios por los cursos impartidos por el SNPP y 11.611 por parte del SINAFOCAL, en ambos casos el 70% de los cursos se orientaron a oficios del sector terciario de la economía (MTESS, 2018).

Los datos de la encuesta de hogares (2017) muestran que el 28,6% de la población de 15 a 65 años de edad realizó alguna vez en su vida algún curso de capacitación orientado al trabajo o a mejorar el nivel cultural. La falta de capacitación afecta particularmente al estrato pobre y al inmediatamente superior a la pobreza, en especial en zonas rurales y en hombres (DGEEC, 2017a).

Entre los cursos realizados se destacan los de: informática, operador, reparación y mantenimiento de PC o celulares (30,9% de cursantes), belleza y estética (12,5%) e idiomas (11,1%), distribución que presenta diferencias por género y según estrato económico. Entre las mujeres y las personas de estratos pobres que acudieron a cursos, lo hicieron en mayor proporción a los de belleza y estética (21,5% y 20% respectivamente).

En tanto la asistencia a cursos de idiomas cobra relevancia a partir del estrato distante a la pobreza (DGEEC, 2017a).

Las entidades públicas de capacitación cubren un poco más de un cuarto de esta demanda, especialmente el SNPP que capta al 25,5% y SINAFOCAL solo un 1,9%. La mayor parte de la demanda es absorbida por academias o instituciones de capacitación (60,6%) (DGEEC, 2017a). Cabe señalar que a medida que aumenta el estrato económico las entidades públicas pierden participación, la que es captada por el sector privado en los estratos medios y altos.

En este ámbito es importante señalar que la innovación tecnológica aumenta la productividad y tiende a disminuir la mano de obra en determinados sectores (Bonilla y Gruat, 2003), sin embargo, el envejecimiento de la población demandará mayor mano de obra en especialidades críticas y en cuidados, por lo que, ante estos cambios, el área de capacitación laboral deberá planear estrategias que vinculen la oferta con la demanda de recursos humanos especializados.

A modo de cierre de este subcapítulo, el aumento de jerarquía de la institucionalidad laboral de viceministerio a ministerio, junto con el renovado organigrama⁹⁶ y su relevancia para abordar el déficit de trabajo decente, promover un mejor funcionamiento del mercado de trabajo y ampliar el acceso al empleo, aún son insuficientes para revertir la histórica insuficiencia de fiscalización estatal, lo que junto al marco regulador da lugar a las actuales las relaciones laborales y el incumplimiento de los derechos laborales.

3.3.2 Políticas sectoriales universales con dimensiones de protección social.

Seguidamente se pasará revista a las políticas sectoriales dirigidas por principio a toda la población que cuentan con dimensiones de protección social como la política de atención a la salud que incorpora los componentes propios de la seguridad social como

⁹⁶ La Resolución N° 53/2015 que aprueba el nuevo organigrama del MTESS contempla una Dirección general de inspección y fiscalización del trabajo dependiente del Viceministerio del Trabajo. Dicha Dirección está conformada por el Departamento de Fiscalización Laboral y el Departamento de Fiscalización en Seguridad Ocupacional, además de oficinas regionales de inspección y fiscalización. El MTESS tiene competencia para imponer sanciones económicas por violaciones de la legislación laboral. Arts. 391, 398 y 407 a 411 del Código del Trabajo; Art.1 de la Ley N° 1.235/1967.

los seguros de salud vinculados con el mercado de empleo y aquellas prestaciones que se inscriben en los sistemas de salud pública. También se analizan las características del sistema educativo, focalizando la atención en la enseñanza formal. Y dada la complementariedad y relevancia con estos sistemas, se incluye un breve análisis sobre políticas públicas tendientes a garantizar el derecho a la alimentación y el acceso a agua potable y saneamiento.

3.3.2.1 Sistema educativo formal.

La Observación General N° 13 de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ratificado por el Estado paraguayo (Ley N° 4/1992) establece respecto a la educación (art. 13) que:

La educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos. La educación desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico (p. 1).

En el Paraguay el derecho a la educación integral y permanente está consagrado constitucionalmente (art. 73)⁹⁷, garantizando, además de la asistencia escolar, otros derechos que contribuyen a la calidad y equidad del proceso educativo. La principal institución del Estado en materia de educación es el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), que a través del Consejo Nacional de Educación y Ciencias (CONEC) es responsable de proponer políticas educativas. El MEC administra el Sistema Nacional de Educación en coordinación con los gobiernos departamentales y municipales.

⁹⁷ Artículo 73.- Del derecho a la educación y de sus fines “Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad. Sus fines son el desarrollo pleno de la personalidad humana y la promoción de la libertad, la paz, la justicia social, la solidaridad, la cooperación y la integración de los pueblos; el respeto a los derechos humanos y los principios democráticos; la afirmación del compromiso con la patria, de la identidad cultural y la formación intelectual, moral y cívica, así como la eliminación de los contenidos educativos de carácter discriminatorio. La erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo son objetivos permanentes del sistema educativo” (p. 10).

La estructura de la educación formal se basa en niveles consecutivos (educación inicial –de 0 a 5 años de edad-, educación escolar básica –de 6 a 14 años de edad-, educación media –de 15 a 17 años de edad-, y educación superior-18 años y más-), todos administrados por el MEC para el sector oficial, y controlados para el sector privado. El nivel superior universitario, tanto del sector público como del privado, es autónomo y regentado por su respectivo rectorado. Está integrado por 54 universidades, 38 institutos superiores, 90 institutos de formación docente y 227 institutos técnicos superiores (Véase anexo, Tabla A5).

La Constitución de 1992 estableció la obligatoriedad y gratuidad en el sector público de la Educación Escolar Básica y la ampliación de los años de escolaridad de 6 a 9 años (artículo 76). A partir de 1994 se implementa en el país una Reforma Educativa que busca aumentar la calidad, equidad, eficiencia y el acceso a la educación. En 1998 se aprueba la Ley N° 1.264 General de Educación, que constituye el marco legal regulador de las políticas de educación⁹⁸, y en 2010, la Ley N° 4.088 extiende la obligatoriedad a la Educación Inicial y Media bajo la consideración de que la educación gratuita sería de aplicación progresiva y para cubrir gastos de matrículas y canasta básica de útiles escolares, pasando a 13 años de escolaridad obligatoria con gratuidad en el sector público⁹⁹.

La Constitución (1992) da prioridad fiscal a la educación explicitada no solamente en las garantías señaladas sino también en una cuota no menor al 20% de la inversión total de la Administración Central (Art. 85 del mínimo presupuestario) y si bien cumple con dicha cuota, se encuentra por debajo del nivel aconsejado por la Organización de las

⁹⁸ Abarca tanto lo referente a los niveles educativos como lo relativo a la estructura institucional. Respecto a los niveles educativos, el artículo 26 señala que el sistema educativo nacional incluye las modalidades de educación de régimen general, de régimen especial, y otras. Dentro del régimen general se encuentra la educación formal, la no formal y la refleja. Respecto a la educación superior, la misma ley remite la regulación de dicho nivel a la ley de educación superior (artículo 47). Y en tal sentido, se encuentra vigente la Ley N° 4.995/2013 De Educación Superior, que en su artículo 7° señala que el Consejo Nacional de Educación Superior (CONES) es la instancia responsable de proponer y coordinar las políticas y programas para la educación superior. Otras dos leyes importantes son: Ley N° 2.072/2003, que crea la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) y la Ley N° 1.028/1997, General de Ciencia y Tecnología.

⁹⁹ A nivel internacional existen varios instrumentos relativos a educación que el Estado paraguayo ha ratificado, y que por tanto forman parte del marco normativo nacional sobre educación: a) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; b) Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica); c) Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura de por lo menos el 6% de inversión como porcentaje del PIB (UNESCO, 2017).

Los principales planes vigentes que orientan la tarea institucional del MEC son: Plan Estratégico de la Reforma Educativa "Paraguay 2020. Enfrentemos desafío", Plan Nacional de Educación 2024 "Hacia el centenario de la Escuela Nueva de Ramón Indalecio Cardozo" y la Agenda Educativa 2013 - 2018.

Además, es importante destacar al menos cuatro leyes recientes que involucran acciones de protección social buscando reforzar aspectos relacionados a la inclusión y permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo y al mejoramiento de la infraestructura de las instituciones educativas¹⁰⁰.

- Ley N° 4.084/2010 de protección a las estudiantes en estado de gravidez y maternidad. Tiene por objeto proteger el ingreso y la permanencia, así como brindar facilidades académicas a las estudiantes que se encuentren en estado de gravidez y maternidad, en las instituciones educativas públicas de gestión oficial, privada y privada subvencionada.
- Ley N° 4.758/2012 que crea el Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) y el Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación (FEEI), destinado, según el artículo 1°, al financiamiento de proyectos de inversión pública y desarrollo. Del total del Fondo, el 30% debe destinarse al FEEI y un 25% a gobernaciones y municipalidades. Esta misma ley dispone que el 50% lo deben utilizar en infraestructura educativa, y el 30% en almuerzo escolar de niños y niñas de la Educación Inicial y del primer y segundo ciclo de la Educación Escolar Básica.
- Ley N° 5.136/2013 de educación inclusiva. En su artículo 1° hace referencia a la importancia de garantizar la accesibilidad de las y los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo.

¹⁰⁰ Otras normativas complementarias son: Ley N° 1.725/2001 "Estatuto del Educador", Ley N° 1.680/2001 "Código de la Niñez y la Adolescencia", Ley N° 3.231/2017 "Educación indígena", y Ley N° 5.749/2017 que establece la carta orgánica del Ministerio de Educación y Ciencias.

- Ley N° 5.210/2014 de Alimentación Escolar y Control Sanitario. El artículo 1° señala que la misma se da en atención a los derechos a la alimentación y salud del estudiante, a fin de garantizar su bienestar físico durante el periodo de asistencia a una institución educativa. Destinada a todos los estudiantes de la educación pública del sector formal (EI, EEB y EM), instituciones educativas públicas de los pueblos indígenas, educación inicial no formal e instituciones privadas subvencionadas designadas; con una implementación gradual según disponibilidad presupuestaria. La Alimentación Escolar podrá estar constituida de una ración o la combinación de: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena, según la necesidad nutricional del estudiante, la que será estandarizada por institución escolar. Comprende la distribución en todo el país de alimentos preparados en las escuelas con provisión de la Agricultura Familiar y/o empresas. Respecto a la responsabilidad específica en la implementación de la ley según área geográfica, el artículo 6° de la ley indica que el Gobierno Central es responsable respecto al área capital (Dirección de Alimentación Escolar Resolución N° 9.423/15 en escuelas y colegios en Asunción); y que los gobiernos departamentales tendrán a su cargo la organización, planificación y fiscalización de los programas de alimentación escolar y control sanitario, para lo cual deben coordinar sus tareas con el MEC, con el Ministerio de Salud y con las municipalidades.

En este marco, las acciones del sistema educativo que contribuyen a la protección social son:

- 1) **La entrega de kits de útiles escolares** para todos los alumnos matriculados de todos los ciclos, niveles y modalidades de instituciones educativas de gestión oficial y en instituciones privadas subvencionadas de todo el territorio nacional. Tiene una cobertura aproximada de 1.500.000 estudiantes: 162.507 alumnos de educación inicial (pre jardín, jardín y preescolar), 1.043.683 alumnos de educación escolar básica (1° grado al 9° grado), 251.018 alumnos de educación media (1° año al 3° año), 74.816 alumnos de educación permanente (1° ciclo al 3° año), y 9.104 alumnos de educación inclusiva (1° ciclo al 3° año) (MEC, 2016).
- 2) La **alimentación escolar** es una herramienta de intervención estratégica de protección social puesto que constituye un factor de protección y prevención de riesgos en relación a la deserción escolar; a la limitación del aprendizaje y del

rendimiento escolar debido al hambre y la desnutrición; y al empeoramiento de las deficiencias nutricionales. En el país tuvo dos etapas: la primera de corte más asistencialista entre 1995 y 2013 y la segunda con un enfoque de derecho a partir de 2014 (Figura 38).

Año	Año 1995 - 2013	Año 2014 en adelante
Enfoque	Asistencialista	Derecho a una alimentación adecuada
Ley	N° 806 Complemento Nutricional	N° 5.210 Alimentación Escolar y Control Sanitario; y su Decreto reglamentario N° 3.266.
Alcance	Estudiantes de instituciones educativas de gestión oficial del pre escolar al 6to grado y algunas privadas subvencionadas en condiciones vulnerables.	Estudiantes de la Educación Inicial, Educación Escolar Básica y Educación Media; Estudiantes indígenas; Estudiantes de algunas instituciones privadas subvencionadas según criterios de vulnerabilidad.
Alimentos	Merienda escolar: vaso de leche con un alimento sólido (pan lacteado, galletas, galletitas). Almuerzo escolar: Experiencias puntuales de Comidas deshidratadas por sobre todo.	Programa de alimentación escolar del Paraguay (PAEP) Merienda escolar: vaso de leche con un alimento sólido. Como mínimo tres alimentos sólidos distintos a la semana. 13 opciones de alimentos sólidos. Almuerzo escolar: Platos frescos, que contienen un plato principal más guarnición y postre. El uso de alimentos variados e inocuos, utilizando los grupos de alimentos establecidos en la Guías Alimentarias del Paraguay y reflejadas en la olla nutricional. Resolución MEC N° 15.866 y 19.275;
Normas procedimentales	Ninguno	Resolución MEC N° 15.866 Aprueba los Lineamientos técnicos y administrativos para la implementación del PAEP. Menú referencial, directrices para la elaboración, manipulación, conservación y distribución del alimento. Formularios para la aprobación de proyectos de alimentación escolar. Resolución INAN N° 128 se establecen requisitos y condiciones generales para la provisión del almuerzo escolar. Resolución DNCP N° 233 Aprueba Pliego Estándar de merienda escolar. Resolución DNCP N° 1271 se actualizan las especificaciones técnicas de merienda escolar, de los alimentos incluidos en los pliegos estándar. Resolución DNCP N° 3.152 Aprueba Pliego Estándar de almuerzo escolar, modalidad catering. Resolución DNCP N° 2.459 Aprueba Pliego Estándar de almuerzo escolar, modalidad cocinando en las escuelas. Estandarización de preparaciones culinarias para el servicio del almuerzo escolar.

Año	Año 1995 - 2013	Año 2014 en adelante
Vinculación con la agricultura familiar	Ninguno	Decreto N° 3.000 se aprueba la modalidad complementaria de contratación denominado proceso Simplificado para la adquisición de productos agropecuarios de la agricultura familiar y se fijan criterios para la realización de los procesos de contratación y selección aplicadas para estas adquisiciones. Resolución DNCP N° 2.915 se aprueba el reglamento que establece el mecanismo para la aplicación de los requisitos de calificación de la compra a los productores de la agricultura familiar registrados en el MAG, en todos los procesos de almuerzo escolar
Ente rector	Ninguno	Ministerio de Educación y Ciencias. Aprueba Proyectos de Alimentación Escolar de Gobernaciones y Municipios, que se encuentren acordes a las normativas vigentes

Figura 38. Proceso de alimentación escolar

Fuente: MEC - https://www.mec.gov.py/cms_v2/adjuntos/14998?1524843132

- 3) El **boleto estudiantil** (Ley N° 2.507/2006) como mecanismo que contribuye a garantizar y mejorar el acceso y la equidad educativa de adolescentes y jóvenes. Se establece un costo equivalente a la mitad del precio común del pasaje respectivo (artículo 1) para transporte público municipal, metropolitano, departamental y nacional de pasajeros para los alumnos de educación inicial, educación escolar básica y nivel medio de las instituciones educacionales públicas, privadas y privadas subvencionadas por el Estado.

Este beneficio es un derecho conquistado por los movimientos estudiantiles. En 2017 el beneficio del boleto estudiantil llegó a 86.528 alumnos de todo el país, la mayoría de la educación media (MEC, 2018). El 73% de los beneficiarios fueron del departamento Central y la capital, por ser esta una zona de gran circulación de buses del transporte público, seguido por el departamento de Alto Paraná, Cordillera, Itapúa, Paraguarí y Pdte. Hayes. Si se tiene en cuenta que existen cerca de 1.500.000 alumnos, la cobertura de este beneficio es limitada, a pesar del aumento dado desde 2013 (23.770 estudiantes) y la previsión de un aumento en 2018 (92.000 estudiantes) (MEC, 2018).

- 4) Las **becas** otorgadas por el país para la educación media y la realización de carreras de grado. Las mismas están dispersas en diferentes instituciones, lo que dificulta el análisis de su cobertura e impactos:

El MEC tiene becas nacionales que beneficia a unos 9.569 alumnos de la Educación Media y Educación Superior (UTGS, 2016a). La Secretaría Nacional de la

Juventud cuenta con un programa de apoyos económicos para apoyar a jóvenes que no pueden iniciar una carrera universitaria o corren el riesgo de dejarla. Otorga becas para educación superior, tecnicatura superior y formación docente. Inició con 1.000 becas en el 2014 y en 2016 llegó a 2.450 jóvenes, incluyendo 30 jóvenes infractores en situación de encierro, quienes acceden a una beca dentro de su proceso de reinserción social (SNJ, 2016).

El Programa Nacional de Becas de Posgrado en el Exterior “Don Carlos Antonio López” (BECAL) inició en 2015 y fue creado con el propósito de contribuir al aumento de los niveles de generación y aplicación de conocimiento en las áreas de ciencia y tecnología y de aprendizaje en la educación a través del mejoramiento de la oferta del capital humano avanzado en dichas áreas. Tiene financiamiento del gobierno a través del FEEI (US\$ 53 millones) y del BID (US\$ 20 millones), cuenta actualmente con 1.071 becarios de 27 países del mundo en las 300 mejores universidades según los rankings internacionales (MH, 2018).

Otras institucionales que otorgan becas son: la Gobernación del departamento Central a través de un programa de “Becas para Estudios Universitarios 2018” destinado a jóvenes de 17 a 30 años de edad de cualquiera de los municipios del Departamento con imposibilidad para solventar sus estudios superiores (no pueden aplicar funcionarios públicos). La Entidad Binacional Itaipú tiene becas para estudiantes de escasos recursos de todo el país que concluyeron la Educación Media con promedio de calificaciones distinguida o excelente (entre 4 y 5). El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y Fondo Nacional de la Cultura y las Artes (FONDEC) junto a cooperantes internacionales ofrecen becas de posgrados y grados para el exterior. En el 2017, un total de 127 becas fueron entregadas a estudiantes paraguayos a través de la Agencia de Cooperación Española (AECID), la Organización de Estados Americanos (OEA), las agencias de Cooperación de Corea (Koica), de Japón (Jica) y de Chile (AGCI), y los gobiernos de Brasil, Israel, China-Taiwán, Singapur, México, Marruecos, entre otros (“La Nación”, 2018).

Cobertura

El esfuerzo por implementar una política educativa de cobertura universal ha dado resultados en la educación escolar básica (6 a 14 años de edad), con mínimas diferencias por estratos económicos. Las brechas educativas por estrato, en particular desde los 15

años (Figura 39), revelan la necesidad de intervenir con políticas focalizadas para eliminar los obstáculos geográficos, económicos o de género que impiden la continuidad de sus estudios.

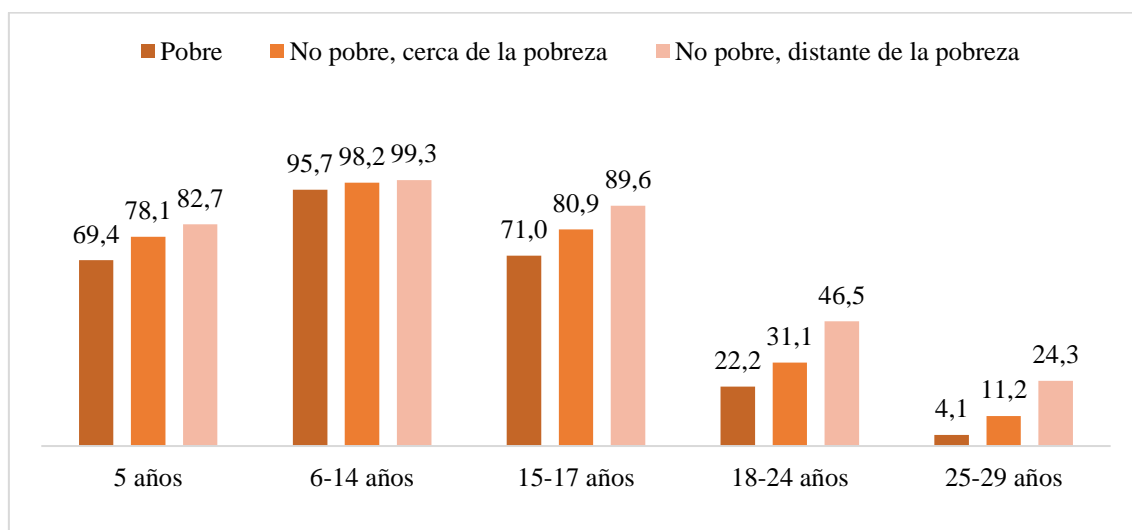


Figura 39. Porcentaje de la población de 5 a 29 años^a que asiste a una institución educativa según grupos de edad y estrato económico, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

En 2017, la mayor cobertura en enseñanza la brinda el sector público. En el rango de edades de 6 a 17 años, que debe asistir a los niveles obligatorios, el 81,9% de la población acude a una institución pública, seguido del 11,2% que asiste a instituciones privadas y el 6,9% restante a una institución subvencionada. En el grupo anterior y posterior a dichas edades la institucionalidad pública disminuye su presencia (73,7% en el grupo de 5 años y 46,9% en el de 18 a 24 años y 24,3% en el de 25 a 29 años) (Figura 40).

Las instituciones educativas públicas son particularmente relevantes en el nivel obligatorio del sector rural (94,2% asiste a una escuela pública) y su participación mayoritaria alcanza hasta el estrato distante a la pobreza, cubriendo la demanda de educación del 95,7% de los estudiantes en situación de pobreza, del 82,6% de los que se encuentran por encima de la línea de pobreza, y del 54,1% de los que se hallan un tanto más alejados de la pobreza (DGEEC, 2017a). Por su parte, la oferta privada cobra importancia en el grupo de 18 a 24 años (51,7%), entre quienes tienen de 25 a 29 años (75,7%), y en el estrato de altos ingresos (Figura 40).

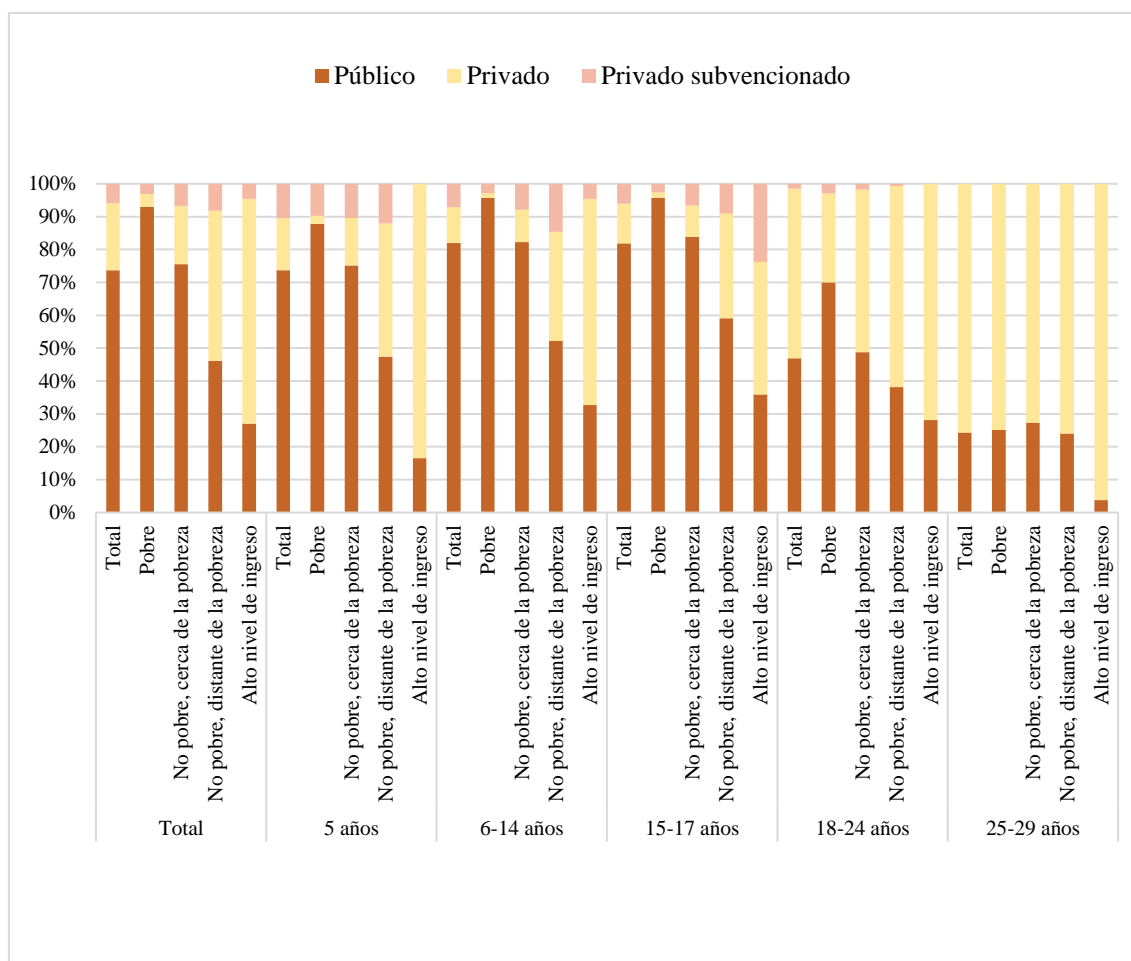


Figura 40. Porcentaje de la población de 5 a 29 años^a que asiste a una institución educativa según grupos de edad, estrato económico y tipo de institución, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Los hallazgos de Gimenez *et al.* (2017) refuerzan esta conclusión:

Los cuatro primeros deciles de ingresos concentran el 60% del gasto público en educación primaria y la mitad del gasto en educación secundaria. Por el contrario, dado la relativa baja participación de este grupo en educación terciaria (pública), éste recibe sólo el 13% del gasto en educación terciaria, mientras los cuatro deciles más ricos se llevan cerca del 80% del mismo (p. 35).

Casi la totalidad de los estudiantes de escuelas públicas o privadas subvencionadas de la educación escolar básica recibió en 2017 gratuitamente kits escolares (97,4%), siendo un tanto inferior en el grupo de 5 años (82,6%). La entrega de kits escolares se encuentra estratificada, correspondiendo a los estudiantes del estrato pobre la mayor proporción de esta asistencia (DGEEC, 2017a).

Por su parte, la entrega de alimentación escolar (desayuno, almuerzo, merienda o cena) tiene un comportamiento contrario al de kits escolares. Si bien entre los principios de la alimentación escolar se destaca la universalidad a fin de garantizar el derecho a la alimentación (artículo 9, Ley N° 5.210/2014), el artículo 10 establece que la asignación deberá priorizar las instituciones educativas situadas en zonas de extrema pobreza, conforme a parámetros oficiales publicados por las autoridades competentes. El programa es aplicado en mayor proporción en el grupo de 5 años (87%), seguido del de 6 a 14 años (76%) y disminuye a 16,7% en el grupo que debe asistir a la educación media (15 a 17 años), e independientemente del nivel, su implementación disminuye a medida que aumenta el estrato económico (DGEEC, 2017a).

3.3.2.2 Sistema de salud.

Las metas de las políticas públicas en el área de la salud tienen objetivos universales: mejorar la salud y extender el tiempo de vida (OMS, 1978). El derecho a la salud en el Paraguay está consagrado en la Constitución de 1992 en artículos que hacen referencia al derecho a la vida, a la integridad física y mental (art. 4°); y en particular, el artículo 68 establece la responsabilidad del Estado de proteger y promover la salud como derecho fundamental y el artículo 69 del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Con ello, el país se halla en consonancia con la Declaración de Alma Ata que reiteró que por salud se debe entender “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad [...]” y que se trata de un “derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante [...] cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud” (OMS, 1978).

Las normas más importantes en este ámbito son el Código Sanitario (Ley N° 836/1980) y la Ley N° 1.032/1996 que crea el SNS junto con sus Decretos reglamentarios N° 19.966/1998 sobre acuerdos de descentralización; N° 21.376/1998 que define una nueva organización del MSPBS; y el N° 22.385/1998 que establece roles y funciones de los consejos de salud. Así mismo la Ley N° 3.007/2006 que modifica y amplía la Ley N° 1.032/1996 para consejos de salud. Otras normas con impactos en la protección social son:

- Ley N° 2.310/2003 de protección infantil contra las enfermedades inmunoprevenibles. Para la adquisición y provisión gratuita de las vacunas que forman parte del esquema regular de vacunación y de aquellas recomendadas por la OMS y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI, dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles) cuyo objetivo es garantizar la vacunación de los niños,
- Ley N° 2.138/2003 que crea el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental Producido por el Hipotiroidismo Congénito y de Fenilcetonuria y establece la gratuidad y obligatoriedad de la realización de la prueba del test del piecito,
- Ley N° 3.331/2007 que crea el Programa Nacional de Prevención, Detección Precoz y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y Mama,
- Ley N° 4.313/2011 que establece la gratuidad del kits de parto y de métodos anticonceptivos y facilita las compras de insumos a nivel internacional para garantizar mejores precios y calidad,
- Ley N° 4.392/2011 que crea el Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud (FONARESS),
- Ley N° 4.698/2012 de garantía nutricional en la primera infancia,
- Ley N° 4.621/2012 nacional de vacunas. La misma tiene por objetivo garantizar la protección de todos los habitantes de la República contra enfermedades inmuno prevenibles a través de la vacunación y de acuerdo con el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el PAI del MSPBS (artículo 1).
- Ley N° 5.099/2013 de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social,
- Ley N° 5.469/2015 de salud indígena,
- Ley N° 5.526/2015 que establece subsidio de ayuda social para personas que padecen enfermedades crónicas y/o enfermedades de tratamiento prolongado,
- Resolución N° 506/2016 que aprueba el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021.

Por ley, la autoridad sanitaria es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, institución rectora que tiene por misión implementar la política sanitaria nacional. Su misión fundamental es garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y servicios de salud a fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del SNS.

El sistema de salud está asentado sobre el principio del derecho que tienen todos los habitantes del país, con independencia de que dispongan, adicionalmente, de algún tipo de seguro social o privado. El SNS opera y coordina la oferta de salud de los subsectores públicos, privados y mixtos, de seguros de salud y de las universidades y está integrado por: el MSPBS; la Sanidad Militar, la Policial y la de la Armada; el IPS; el Hospital de Clínicas y el Centro Materno Infantil de San Lorenzo, perteneciente a la Universidad Nacional de Asunción.

El sector privado cuenta a su vez con entidades sin fines de lucro -como las organizaciones no gubernamentales y las cooperativas- y otras lucrativas -instituciones de medicina prepaga de seguros y proveedores privados con sanatorios, hospitales, clínicas, de diferente complejidad-. Estos se financian por pago de bolsillos de los usuarios y cotizaciones de los afiliados de los sistemas de medicina prepaga (CADEP, 2017). La Cruz Roja Paraguaya es una entidad mixta que recibe financiamiento tanto del Ministerio como de una fundación privada sin fines de lucro (MH, 2011).

Los trabajadores privados que se desempeñan en el mercado formal, así como sus respectivos grupos familiares y los del sector público nacional, tienen una cobertura adicional. En el primer caso provista por la seguridad social (IPS) y en el segundo por seguros privados.

Si bien el Decreto N° 7.833/2011 crea y reglamenta la Red Integrada de Salud entre el MSPBS y el IPS, el SNS trabaja de forma descoordinada y fragmentada, con diversas modalidades de financiamiento, regulación, afiliación y provisión de servicios. Se caracteriza por la falta de integración y la cobertura territorial asimétrica. Cada entidad financia la prestación de atención de salud en sus propias instalaciones, con poca coordinación entre ellos (Gimenez *et al.*, 2017). En el caso del MSPBS, la Ley N°

4.758/2012 que crea el FONACIDE asigna el 10% de estos recursos bajo el concepto de “Fondo Nacional de Salud”.

Según Dullak *et al.* (2011) la segmentación el sistema de salud en Paraguay (sector público, seguro social y sector privado con y sin fines de lucro) impone condiciones de acceso para la provisión y el aseguramiento que restringe el ejercicio del derecho a la salud y el logro de mejores resultados. Por su parte, la fragmentación, que se da cuando los diversos subsistemas no operan en forma coordinada y sinérgica, impide una estandarización adecuada de la calidad, contenido, costo y aplicación de las intervenciones de salud, y promueve un uso poco eficiente de los recursos al interior del sistema en su conjunto (Acuña, 2005).

En 2008, el MSPBS propuso un nuevo enfoque del sistema de salud inspirado en los principios de universalidad, gratuidad, inclusión, atención integral de la salud, promoción de la salud y calidad de vida y participación ciudadana, plasmado en la Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad (2008-2015) (MSPBS, 2009a), la cual, entre otras medidas declaró la gratuidad universal de la atención sanitaria (atención, internación hospitalaria, cirugías, estudios auxiliares, medicamentos, etc.) en todas las dependencias de la red de servicios del MSPBS, a modo de estrategia para reducir el alto gasto de bolsillo para la atención o recuperación de la salud (Resolución S.G. N° 140/2008, S.G. N° 363/2008 y S.G. N° 1.074/2009).

Se suma a estas gestiones la creación de la Dirección de Atención Primaria de Salud (Resolución S.G. N° 101/2008) y la implementación del Modelo de Salud de la Familia para mejorar la cobertura insuficiente y la baja calidad en la prestación de servicios. En consecuencia, se empezó a implementar la Atención Primaria de Salud (APS), a fin de acercar los servicios a la población.

La Red de APS se articula con las redes de Policlínica de Especialidades, de Urgencias y demás redes del sistema donde son referidos los casos que requieren atención especializada (MSPBS, 2009a). En los niveles subnacionales, la conducción de la APS es ejercida por las autoridades sanitarias apoyadas por las autoridades políticas, a través de los Consejos regionales y locales de salud, que incluyen a los intendentes, líderes comunitarios, profesionales y promotores y agentes comunitarios (Dullak *et al.*, 2011).

En el marco de la APS, las Unidades de Salud de la Familia (USF) están llamadas a funcionar como puerta de entrada a la comunidad, de modo que las relaciones entre la ciudadanía y el sistema de salud se canalicen necesariamente a través de las USF. Se basan en un criterio de fácil accesibilidad, con una distancia por carretera máxima de 30 km entre la USF y su población de referencia (3.500 personas aproximadamente y hasta 5.000 personas por USF en caso de poblaciones muy dispersas). Se trata de un equipo mínimo de salud como primer nivel de atención y responsable de la salud de la población adscrita, encabezado por un médico de familia. Estas unidades prestan en forma gratuita servicios de consulta, atención domiciliaria, inserción comunitaria, mediante actividades de prevención y promoción de la salud, atención médica y habilitación, rehabilitación e inclusión social (MSPBS, 2009b).

Las USF están encargadas a la vez de derivar a las personas a los distintos niveles de atención sanitaria cuando corresponda. Apuntan a reducir la exclusión social aumentando la cobertura y el acceso a las redes de atención, en especial, de la población vulnerable, asegurando una atención permanente y continua. Su estrategia consiste en actuar sobre las causas o condiciones sociales que generan las enfermedades, haciendo a la comunidad participe del cuidado de la calidad de vida y de la salud de sus integrantes (Serafini, 2016).

Actualmente está en vigencia la Política Nacional de Salud 2015-2030, enfocada principalmente en el acceso universal a los servicios de salud y cobertura universal de salud en todo el territorio nacional. La política consta de varios planes sectoriales.

El MSPBS tiene más de 20 programas presupuestarios en el ámbito de la salud (sin contar los de agua). El MSPBS despliega acciones en el ámbito de la salud especialmente relevantes para la protección de las personas en todas las etapas del ciclo de vida en el marco del Sistema de Protección Social como:

- Servicios de Atención Primaria a la Salud, incluyendo las unidades de salud de la familia
- Acciones de atención integral desarrollo infantil temprano,
- Asistencia alimentaria nutricional y servicio de provisión de leche materna-banco de leche

- Atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles, en particular las oncológicas, diabetes, VIH/sida, fibrosis quística, retardo mental, adicciones, mentales, cardiovasculares, las transmitidas por vectores
- Provisión de medicamentos, insumos, vacunas, instrumentales, equipos, obtención producción y suministros de sangre y las relacionadas a salud sexual y reproductiva como entrega de medicamentos, kit de parto y anticonceptivos
- Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico.

Cobertura

En 2017 la infraestructura del MSPBS está compuesta por 1.393 establecimientos que proveen servicios asistenciales de salud para la atención comunitaria y la atención primaria de salud (sin internación) y para la atención médica especializada y fortalecimiento de las prestaciones de salud (Véase anexo, Tabla A6). Parte importante de la atención especializada se concentra en la zona central del país. La asistencia en Emergencias Médicas está en Asunción y es el único a nivel nacional para esa especialidad (MSPBS, 2017).

Las USF representan actualmente casi el 60% del total de establecimientos del MSPBS. Su instalación en el territorio nacional es gradual habiéndose iniciado con 13 unidades en los bañados de Asunción en el 2008 y contando en la actualidad con 801 unidades distribuidas en los 17 departamentos más la capital (o regiones sanitarias del país), sin una progresión estable.

A pesar de la relevancia del sistema de atención primaria de salud, a la fecha aún existe un déficit de unidades y por ende, persisten poblaciones no cubiertas. Si se considera que en 2016 las USF tenían una cobertura aproximada de 2.240.000 habitantes, se estima que se requieren 2.420 unidades para contar con una cobertura universal, y se cuenta con 800, en otras palabras, la cobertura estimada de USF es del 32,7%. Además, aunque el diseño de la estrategia trató que la concentración de USF estuviera acorde con

la densidad poblacional en los sitios con más alto índice de pobreza, donde las USF son más necesarias, persiste el déficit¹⁰¹ (Zavattiero, 2018).

Por su parte, el IPS tiene 120 establecimientos. En conjunto, en 2017 ambas instituciones cuentan con 7.459 camas, para una cobertura de aproximadamente 1 cama por 1.000 habitantes (MSPBS, 2017).

A pesar de este despliegue, la cobertura del sistema de salud no es universal. La mayor participación en atención en salud en 2017 la brinda el MSPBS, cubriendo al 63,5% de las personas enfermas o accidentadas, mayormente en hospitales y centros de salud. Dicha cifra ha aumentado casi 20 puntos porcentuales en la última década (2007-2017) (DGEEC, 2017a).

Desde el ámbito de la seguridad social, el IPS atiende la salud del 12,8% de las personas enfermas o accidentadas que acuden a sus servicios a consultar (DGEEC, 2017a). La Sanidad Policial y la Sanidad Militar cubre a los policías y militares activos y pensionados y a sus familiares dependientes, con una incidencia de atención menor al 1% de las personas enfermas o accidentadas en 2017 (DGEEC, 2017a).

En 2017, la presencia del MSPBS es particularmente relevante en el área rural, brindando cobertura al 78,6% de la población que solicitó atención y entre la población en situación de pobreza o por encima de ella, que en un 84,4% y 65,2% respectivamente recurren al MSPBS, así como también el grupo menor a 30 años de edad. Lo expuesto puede obedecer a una muy baja cobertura de IPS en dichos segmentos de la población, quienes en contrapartida acuden en mayor medida a una USF, Puesto o Centro de salud (59% de la población rural y 60,3% del estrato pobre) (DGEEC, 2017a).

El 16,2% de la población consulta en sanatorios, clínicas o consultorios privados ante una enfermedad o accidente, muy especialmente aquellas que pertenecen a los sectores de mayores ingresos (79,9%) pudiendo deberse al acceso a esquemas de aseguramiento del sector privado, o la mayor capacidad de realizar gastos de bolsillo (DGEEC, 2017a).

¹⁰¹ Los departamentos que presentan en simultáneo menor cobertura de población total y en situación de pobreza (en términos relativos) son: Caaguazú, Central, Amambay y Boquerón. Sobre estos departamentos se deberían focalizar los esfuerzos de ampliación (Zavattiero, 2018).

En este sentido, Gimenez *et al.* (2017) corroboran que:

El gasto en salud pública se concentra mayormente entre los deciles de ingresos más bajos, los cuatro primeros deciles concentran la mitad del gasto total por este concepto. Este resultado no es sorprendente dado que las familias de menores ingresos tienen mayor probabilidad de utilizar el servicio de salud público (p. 36).

La mayor parte de las consultas son atendidas por un profesional médico (93,8%), cifra que varía de acuerdo a la especialización del establecimiento. En los hospitales del MSPBS el 99,1% de las consultas son atendidas por médicos, en tanto en los puestos de salud y las USF dicha cifra disminuye al 85,5% y 91% respectivamente, en contraposición, las personas son asistidas por personal de enfermería. Según características de las personas, acceden en menor medida a una consulta con un médico las personas que residen en zonas rurales y las que se encuentran en situación de pobreza (DGEEC, 2017a).

Por otra parte, en 2017, el 67,9% de la población enferma o accidentada que asistió a una consulta médica declara haber recibido medicamentos de forma gratuita. Esta política de la seguridad social y del MSPBS beneficia en mayor medida a las personas que tienen menos chance de adquirir remedios: menores a 14 años (73% recibió remedios gratis), a la población rural (74,2%), al estrato pobre y el grupo inmediatamente siguiente (78,8% y 70,2% respectivamente) (DGEEC, 2017a).

A pesar de lo mencionado, una parte del acceso al sistema de salud es financiado con gasto de bolsillo.

El principal riesgo que presenta este tipo de gasto no planificado es que, ante una eventual enfermedad, el acceso a los servicios de salud depende de la capacidad económica de las familias, lo cual aumenta la posibilidad de empujar a un hogar a la pobreza, originando mayor vulnerabilidad y en el peor de los casos sumergirlos en la pobreza extrema (Benítez, 2017, p. 15).

Se consideran, además de los gastos directos en salud, los destinados a transporte y alimentación, pues si bien no son gastos propios de la salud afectan indirectamente a los hogares ante un eventual caso de enfermedad¹⁰². En 2014 (último año en que se

¹⁰² No se contempla el gasto mensual destinado al pago del seguro médico de IPS o privado.

dispone de información), el 85,1% de la población que había estado enferma o accidentada incurrió en algún tipo de gasto referente a dicha situación. La composición del gasto de bolsillo en salud se concentra principalmente en el rubro medicamentos (43,3%), seguido por los destinados a exámenes de laboratorio y radiografías (16,7%), en hospitalización e internación (16,3%), en transportes (9,8%) y con 5% cada uno los destinados a comidas, consultas, entre otros. No se puede dejar de mencionar que el alto nivel de automedicación tiene una innegable incidencia en el porcentaje de gasto (DGEEC, 2014).

En promedio las personas que declararon alguna enfermedad o accidente en 2014 presentaron un desembolso total promedio de Gs. 363.485 (US\$ 65) (DGEEC, 2014). La composición exacta de este monto se dificulta por no encontrarse datos desagregados por niveles de especialidad, complejidad, etc.

Las personas que en 2014 consultaron en un puesto de salud o USF reportaron un gasto de bolsillo promedio casi cuatro veces menor al nacional (US\$ 17 y US\$ 64 respectivamente), concentrándose en mayor medida en medicamentos (66,2%), seguido de exámenes de laboratorio y radiografías (15,5%) y transporte (13,3%) (DGEEC, 2014).

Dentro del marco expuesto, el aseguramiento constituye uno de los mecanismos para facilitar la inclusión y permanencia en el sistema de salud ya que reduce la necesidad de recurrir al gasto de bolsillo en el momento de una enfermedad o accidente. A pesar de su importancia para la calidad de vida y de la existencia de una institución destinada a brindar cobertura a la población ocupada –en relación de dependencia en ocupaciones formales principalmente- la cobertura de seguro médico es relativamente baja.

En 2017, la cobertura de seguro médico alcanza al 26,8% de la población y cubre mayormente a la población adulta, urbana y de altos ingresos (DGEEC, 2017a). La brecha entre estratos económicos es amplia puesto que solamente el 5% de las personas en condición de pobreza acceden a seguros médicos frente al 66,2% de las personas en el estrato de altos ingresos (DGEEC, 2017a).

El aumento de tenencia de seguro médico en las últimas dos décadas se dio en el sistema de seguridad social y a expensas de los seguros privados. En 1997, cuando la

cobertura en general llegaba al 18,2%, el 11,3% de la población estaba cubierta por el seguro médico de IPS, en 2017 esta proporción se incrementó al 19,5% (DGEEC, 2017a).

Los seguros privados, si bien involucran menor proporción de personas (7,3%), brinda cobertura a los funcionarios públicos que cuentan con un subsidio para la salud y subsidio para la salud del personal de las Fuerzas Públicas y sus familias en el marco de la Ley N° 4.493/2011.

De este modo, 3 de cada 4 personas carecen de algún tipo de seguro, por lo que dependen de los servicios de salud del MSPBS. Lo expuesto significa que, ante una enfermedad, si el Ministerio de Salud no cuenta con las condiciones de ofrecer un servicio oportuno y de calidad, las familias deben contar con recursos monetarios suficientes para hacer frente al problema en el sector privado. Esto es especialmente relevante para las personas del estrato pobre que en un 95% carecen de seguro (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución porcentual de la población según tenencia de seguro médico en salud^a por estrato económico^b y años seleccionados, Paraguay, 1997, 2007 y 2017

Seguro médico	1997			2007			2017		
	Total I	Pobre	Alto nivel de ingreso	Total	Pobre	Alto nivel de ingreso	Total	Pobre	Alto nivel de ingreso
IPS	11,3	3,0	8,2	13,8	5,1	15,7	19,5	4,3	17,7
Otro tipo de seguro ^c	6,8	0,9	46,0	7,8	1,9	39,3	7,3	0,7	48,5
No tiene	81,8	96,1	45,8	78,4	93,1	44,9	73,2	95,0	33,8

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997, 2007 y 2017.

Nota: ^b Incluye seguro médico que el encuestado consideró principal.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: ^c Incluye seguro individual, laboral, familiar, militar y policial.

En síntesis, el acceso a salud, cuya política universal ha podido aumentar la cobertura y reducir las brechas de acceso entre estratos económicos, afronta el desafío de equiparar la calidad de la atención y servicios para cerrar la enorme brecha que separa los estratos en el acceso a la salud pública y la cobertura de seguro médico (Figura 41), mostrando la exclusión que sufren las personas a medida que se reducen sus ingresos.

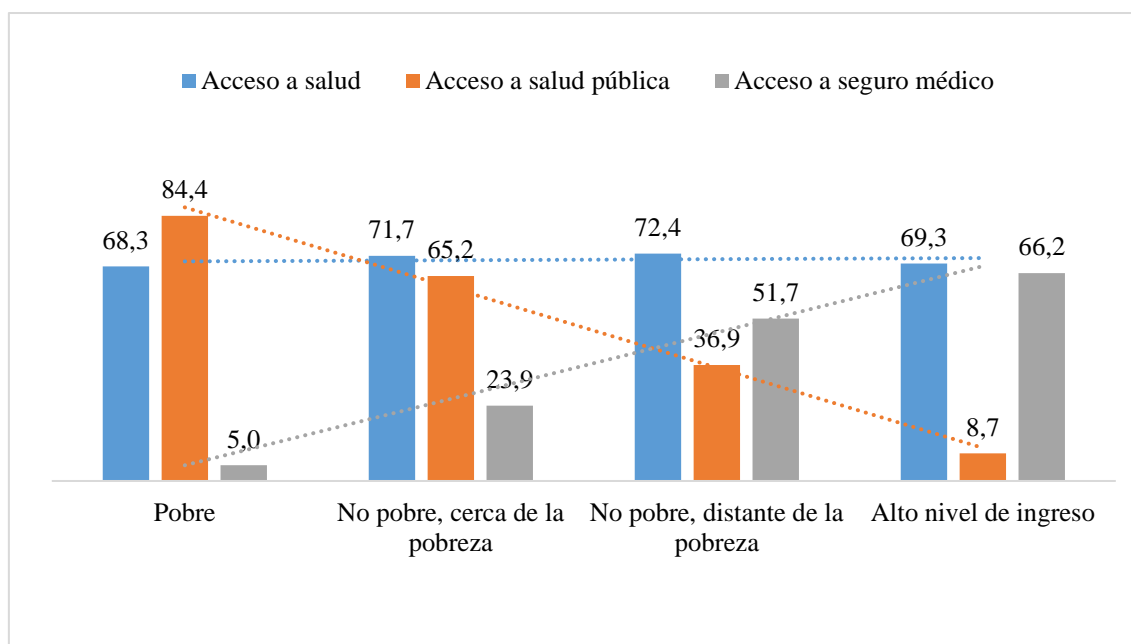


Figura 41. Porcentaje de la población^a que accede a salud, a salud pública y a seguro médico^b, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEHC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: ^b Incluye seguro médico que el encuestado consideró principal.

3.3.2.3 Alimentación y nutrición.

Garantizar el derecho a la alimentación implica para el Estado la obligación de cumplir ciertos compromisos que deben proteger la vida y la sobrevivencia de la población por medio de la eliminación del hambre, asegurando el acceso a una alimentación adecuada que se traduzca en una vida saludable y permita, desde la gestación y a través de todas las etapas del ciclo de vida, desarrollar capacidades físicas e intelectuales óptimas. Una nutrición adecuada durante los dos primeros años de vida de la persona produce beneficios para toda la vida: crecimiento sano y desarrollo del cerebro, sistema inmunológico más fuerte, coeficiente intelectual más alto, mejor desempeño escolar, mayor potencial productivo.

El derecho a la alimentación no se encuentra garantizado constitucionalmente, pero se pueden señalar ciertas consideraciones al interior de algunos artículos como el artículo 4 del derecho a la vida, en el cual se garantiza su protección, en general, desde la concepción y que toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica; en este precepto se puede considerar la presencia tácita del derecho a la alimentación como medio para la sobrevivencia. El artículo 53 “de los hijos”, establece

que los padres tienen el derecho y la obligación de asistir, de alimentar, de educar y de amparar a sus hijos menores de edad y que serán penados por la ley en caso de incumplimiento de sus deberes de asistencia alimentaria. La relevancia que la alimentación tiene para el Estado queda evidenciada también en el artículo 13 que habla de la no privación de libertad por deudas, salvo por incumplimiento de deberes alimentarios, lo cual generalmente está asociado a prestaciones a personas menores de edad.

El artículo 54 “De la protección al niño” menciona que:

la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación (p. 7).

Dada la amplia vinculación de la alimentación con otros aspectos de salud, el artículo 68 “Del derecho a la salud” también guarda relación con la garantía del derecho a la alimentación y el amplio abanico de temas que abarca, como ser; lactancia materna, obesidad, sobrepeso, desnutrición y sus variantes: crónica, severa, moderada y riesgo de desnutrición.

En este marco se han promulgado leyes y decretos dirigidos a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, como:

- Ley N° 4.698/2012 de Garantía Nutricional de la Primera Infancia (modificada por Ley N° 5.281/2014 Programa Alimentario Nutricional Integral, PANI),
- Ley N° 5.210/2014 sobre Alimentación Escolar (presentada en el apartado de educación),
- Decreto N° 3.000/2015 para el Fomento de la Agricultura Familiar,
- Ley N° 5.508/2015 sobre Lactancia Materna (presentada en regulaciones laborales).

En el país la rectoría de la alimentación se ejerce desde algunas dependencias de los ministerios, como el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) creado por Resolución N° 246/1996 y elevado a rango de Dirección General por Resolución N° 484/2005. Depende del MSPBS y es el órgano nacional encargado de la formulación de

políticas públicas en nutrición y alimentos, y desarrollo de estrategias que fomenten la disponibilidad de alimentos inocuos y seguros. Tiene por objetivo “proteger la salud de la población fomentando hábitos alimentarios saludables y asegurando el consumo de alimentos inocuos, y de buena calidad nutricional, contribuyendo además a mantener la disponibilidad de alimentos” (“INAN”, 2017).

Teniendo en cuenta que el Paraguay es un país cuya economía gira en torno a la agricultura, y que las familias campesinas representan parte importante de la población y de la economía nacional, se hará alusión a las acciones emprendidas desde el Estado ya sea por medio del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), como desde el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) para el apoyo a la agricultura como la base de las estrategias de seguridad alimentaria del Estado.

La producción y comercialización de alimentos encarada desde las acciones del Ministerio de Agricultura y Ganadería consistió en la puesta en práctica, desde 1995, de mecanismos de apoyo a la Agricultura Familiar Campesina a través de la entrega gratuita de semillas y otros insumos (fitosanitarios, insecticidas, bolsas para comercialización, etc.), con fuerte énfasis en el cultivo del algodón, debido a la importancia que tenía en ese tiempo como ingreso de renta. Ha priorizado además programas de tipo productivo, de apoyo a fincas familiares, facilitación del acceso a crédito, asistencia técnica, creación de huertas escolares, etc.

La Secretaria de Emergencia Nacional (SEN) tiene el mandato de cubrir las primeras necesidades básicas de aquellos ciudadanos afectados por desastres. En la práctica, se traduce en el aprovisionamiento de alimentos, agua, enseres y refugio temporal en caso de inundaciones, sequías, incendios forestales, etc. Su papel por tanto es clave para garantizar el derecho a la alimentación a colectivos vulnerables en situaciones de emergencia.

Programas

En 1995 se creó el Programa de complemento nutricional escolar (Ley N° 806/1995). La Ley N° 1.246/1998 General de educación dispone la gratuidad del complemento nutricional. Posteriormente, la Ley N° 1.443/1999 crea el Sistema de Complemento Nutricional y Control Sanitario en las Escuelas para beneficio de los

alumnos del primer nivel de la educación formal de las escuelas públicas, que comprende la educación inicial y el primer y segundo ciclo de la educación escolar básica. Incluye la provisión de un alimento sólido rico en proteínas, con refuerzo de Vitaminas A y B, Hierro y Yodo, además de la leche enriquecida que ya se consideraba en la Ley anterior. En 2014, la Ley N° 5.210 de alimentación escolar y control sanitario (y su Decreto Reglamentario N° 2.366/2014), deroga la Ley N° 806/1995 y sus leyes modificatorias.

El mencionado programa además es complementado con la Resolución N° 16.264/2013 del MEC que reglamenta el procedimiento y monitoreo para la explotación y el usufructo de las cantinas en las instituciones educativas de gestión oficial, privada y privada subvencionada de todo el país.

El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) (2012), es implementado por el MSPBS a través de la Dirección de Políticas y Programas Alimentarios Nutricionales del INAN (Res. N° 565/2011 por el cual se crea el PANI y Resolución S.G. N° 376/2018 aprueba el Protocolo de Implementación del Programa Alimentario Nutricional).

Está basado en la estructura del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria Nutricional (PROAN) creado en el año 2005 en el marco del compromiso asumido por el país para el cumplimiento de las Metas del Milenio. Le antecede la Ley N° 4.698/2012 “Ley de Garantía Nutricional de la Primera Infancia”.

Contempla un conjunto de actividades de apoyo nutricional, de carácter preventivo y de recuperación, y la entrega de complementos nutricionales para prevenir y erradicar la desnutrición materna e infantil en todas sus formas en vistas a proteger el capital humano. Está destinado a niños menores de 5 años desnutridos o con riesgo de desnutrición, mujeres embarazadas de bajo peso hasta 6 meses luego del parto. El programa asiste a comunidades indígenas, en algunas regiones de manera universal (niños menores de 4 años indistintamente de su diagnóstico nutricional y mujeres embarazadas). Tiene cobertura nacional, los beneficiarios son captados en los servicios de salud correspondiente a su área de residencia; se detecta a los niños en la consulta de crecimiento y desarrollo y a las mujeres embarazadas en la de control prenatal (MH, 2014).

Según registros administrativos del programa el mismo benefició en 2017 a 102.851 personas, de las cuales el 76,4% eran niños menores a 5 años y el 22,9% mujeres embarazadas. Cabe resaltar que en 2013 el programa tuvo un aumento en la cantidad de beneficiarios del 45,2% respecto al año 2012, llegando a más de 59.000 personas, luego de tres años se evidenció otro crecimiento importante pasando 113.709 beneficiarios en 2016 y luego una reducción de 9,5% en 2017 (Véase anexo, Tabla A7). A pesar del incremento, aún se encuentra lejos de la meta de disminuir la desnutrición infantil de 200.000 beneficiarios (UTGS, 2016b).

3.3.2.4 Agua potable y saneamiento.

El acceso a una cantidad adecuada de agua potable es un derecho humano fundamental, base de cualquiera de los demás derechos, ya que está implícita en la propia vida y en sus manifestaciones. Tal es así que el derecho al agua se encuentra consagrado expresamente en el artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos para un estándar mínimamente adecuado de vida. Agua potable se define en la Ley N° 1.614/2000 como “El agua apta para el consumo humano, la higiene personal, el uso doméstico habitual y otros usos adecuados a los requisitos mínimos”.

Además, el derecho al agua y saneamiento constituyen uno de los principales determinantes de la salud, pues al garantizar su acceso se tienen importantes impactos en el nivel de calidad de vida y de salud mediante el control de enfermedades, entre otros beneficios.

El abastecimiento público de agua se da, en gran medida, por medio de la explotación de napas subterráneas. Asunción se surte principalmente del río Paraguay y en menor medida del acuífero Patiño. El área metropolitana, fuera de Asunción, se sirve del acuífero Patiño y el sector rural lo hace de los acuíferos y secundariamente de los ríos. De las dos regiones en las que se divide el Paraguay se encuentra que en una de ellas el recurso hídrico es relativamente abundante (Región Oriental), mientras que en la otra (Chaco o Región Occidental) el agua potable es sumamente escasa, planteándose un desequilibrio en las fuentes de aprovisionamiento (DGEEC, 2000).

La Constitución (1992), al referirse a las competencias de los gobiernos departamentales, establece en el artículo 163 que éstos deben

coordinar sus actividades con las de las distintas municipalidades del departamento; organizar servicios departamentales comunes, tales como obras públicas, provisión de energía, de agua potable y los demás que afecten conjuntamente a más de un Municipio, así como promover las asociaciones de cooperación entre ellos (p. 22).

Además, en su artículo 7, Del derecho a un ambiente saludable establece que

Toda persona tiene derecho a habitar en un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado. Constituyen objetivos prioritarios de interés social la preservación, la conservación, la recomposición y el mejoramiento del ambiente, así como su conciliación con el desarrollo humano integral. Estos propósitos orientarán la legislación y la política gubernamental (p. 2).

La rectoría del sector la tiene el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) a través de la Dirección de Agua Potable y Saneamiento (DAPSAN) que por Decreto N° 5.369/2000 se constituye en el ente rector de las políticas y se le atribuyen también las funciones de planificación y acciones de financiamiento.

Las regulaciones de la gestión de las aguas se establecen en la Ley N° 1.614/2000 “Ley General del Marco Regulatorio y Tarifario del Servicio Público de Provisión de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario” y en el Decreto Reglamentario N° 18.880/2002 que sirve de base para la privatización de los servicios de distribución de agua potable y alcantarillado y otorga la rectoría del sector al MOPC, el cual debe proponer el diseño de las políticas públicas respectivas.

La Ley creó el Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN) como entidad autárquica dependiente de la Presidencia de la República que ejerce funciones reguladoras, desarrolla actividades administrativas, jurídicas, técnicas y de supervisión para garantizar que los prestadores de agua potable y saneamiento se extiendan a todo el país, provean sus servicios con la calidad y cantidad necesarias y que su precio sea justo y sostenible.

La gestión del servicio de agua y saneamiento está a cargo de tres sectores;

- 1) La Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay Sociedad Anónima (ESSAP S.A.) de carácter público-privada presta servicio en el ámbito urbano a las poblaciones con más de 10.000 habitantes dotando de agua potable y saneamiento.

- 2) El Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) creada por Ley N° 369/1972 (modificada parcialmente por la Ley N° 1.614/2000), organismo técnico del MSPBS creado para planificar, promover, ejecutar, administrar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental en poblaciones urbanas y rurales del país de hasta 10.000 habitantes en conjunto con las municipalidades y Juntas de Saneamiento. Estas se rigen por un Decreto del Poder Ejecutivo N° 8.910/1974 y son entidades de carácter privado, con personería jurídica y sin fines de lucro integradas por vecinos usuarios y/o beneficiarios de los programas locales de saneamiento que atienden a comunidades con menos de 10.000 habitantes.
- 3) Las aguateras privadas son personas físicas o empresas con capital privado proveedores independientes del servicio de agua potable, generalmente ubicadas en la periferia del medio urbano.

Por su parte, el MSPBS desarrolla programas de saneamiento ambiental y control de vectores a partir de atribuciones que le confiere el Código Sanitario. La vigilancia sanitaria, sobre la calidad de agua potable y las aguas recreativas dentro de este Ministerio le corresponde a la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).

Rodriguez y Villalba (2018) analizan la gobernanza del sector y concluyen que las acciones no se coordinan ni se subordinan a un plan ni control. Las leyes dicen que el MOPC elabora políticas, ERSSAN regula, DIGESA coordina políticas, SEAM se ocupa de las leyes, ESSAP coordina, además de prestar servicios, INDERT provee medios a los colonos. etc. El resultado es la carencia de una gobernanza sistemática y necesaria para el logro de la universalización de los servicios y la calidad.

Cobertura

El principal proveedor del sistema de provisión de agua en el país es SENASA - promueve que las Juntas de Saneamiento gestionen la provisión de agua y saneamiento de las comunidades y sean titulares de sus pozos, bombas, cañerías, etc.-, cubriendo al 32,5% de los hogares (571.536 hogares). Le sigue ESSAP que atiende al 22,7% de los hogares (398.698 hogares). En menor proporción el agua es provista también por red comunitaria (13,4%, 235.675 hogares), red de prestación privada (12,2%, 213.842 hogares), los pozos con bomba (10,7%, 187.875 hogares) y los pozos privados artesianos (3,5%, 60.783 hogares) (DGEEC, 2017a).

Algunas poblaciones se siguen abasteciendo de agua a través de: pozos sin bombas (3,9%, 67.908 hogares) y de manantiales o nacientes, tajamar, río o arroyo y agua de lluvia (1,2%, 20.404 hogares). Lo anterior arroja como resultado que el 80,8% de los hogares accede a agua potable. La distribución mencionada presenta grandes variaciones según se trate del área urbana o rural o de hogares según su condición socioeconómica. En hogares rurales o pobres el acceso a este recurso disminuye a 70,3% y 76,4% respectivamente (DGEEC, 2017a).

El 83% de los hogares disponen de baño conectado: 9,6% a red pública, 44,5% a pozo ciego con cámara séptica y 28,9% sin cámara. El déficit de saneamiento por red pública afectaba principalmente a la población rural y más pobre del país (DGEEC, 2017a).

3.3.3 Políticas focalizadas de asistencia social.

Los niveles de exclusión, puestos de manifiesto en los apartados anteriores, requieren intervenciones focalizadas para acelerar la inclusión social de aquellos grupos que se encuentran rezagados. Este apartado analiza la asistencia social consistente en diversos mecanismos no contributivos dirigidos a la población económicamente más débil y que se subvencionan a través de recursos del presupuesto del Estado.

Los programas de asistencia social se materializan a través de transferencias monetarias o en especies, pensiones y las iniciativas públicas que complementan su operativa a través de subsidios energéticos, a la vivienda, apoyo a la agricultura familiar y políticas de cuidado.

Una diferencia importante entre las prestaciones monetarias y en especie es que las primeras dan libertad a que las familias, con las cantidades recibidas, opten por utilizarlas en la forma que estimen conveniente; mientras que, en caso contrario, tienen que aceptar el tipo de protección que se les ofrece a través de especies o servicios. Por su parte, las pensiones y los subsidios tienen como objeto compensar la reducción de ingresos, siendo la pensión una prestación dineraria de pago periódico y vitalicio frente al subsidio que es de carácter temporal. En los casos en que la situación que se quiere atender sea irreversible se otorga una pensión, de lo contrario, se emplean los subsidios.

Estos mecanismos vienen siendo implementados en América Latina y el Caribe desde 1980 y ampliados de manera importante desde el año 2000. Se originan a raíz de la gran proporción de población desprotegida por su exclusión de los sistemas de seguridad social sustentados en el acceso a un empleo formal (Bertranou, Solorio y Van Ginneken, 2002). A diferencia de otros países que han avanzado en la cobertura de los sistemas de seguridad social, en el Paraguay los sectores desprotegidos representan una gran parte de la población total y particularmente de los estratos de menores ingresos.

Como se viene exponiendo, la pobreza no es el único problema que debe contemplarse, pues por sobre el nivel de pobreza el estrato siguiente contiene al 46,1% de la población que no es pobre, pero que está en riesgo de caer en ella, es decir, es altamente vulnerable. Esta cifra tiene relación directa con la capacidad de las familias de generar ingresos y contar con mecanismos para mitigar los riesgos que enfrentan a lo largo de su vida, aspecto que se ve entorpecido por el trabajo precario y mal remunerado que afecta en gran medida a trabajadores del campo, cuenta propistas o trabajadores familiares no remunerados. Además, soportan una carga más intensa de trabajo de cuidado (a raíz de una mayor cantidad de personas dependientes) y trabajo doméstico entre miembros del hogar, que afecta especialmente a mujeres en dichos estratos.

A la precariedad y bajos ingresos laborales se agrega una alta probabilidad de caer en pobreza cuando la persona o algún miembro de su hogar se enferman o accidentan de gravedad, implicando ello una gran erogación de sus ingresos. En la edad adulta mayor o de retiro laboral, la baja cobertura de seguridad social significa una ausencia de ingresos que debe ser cubierta. A todo ello se suma que las personas no alcanzan los créditos educativos necesarios para aspirar a mejores empleos o condiciones laborales puesto que la cobertura educativa no es universal ni de calidad. Así, ante carencias económicas que obligan a buscar un trabajo, la falta de recursos en el hogar, la necesidad de realizar labores del hogar y los motivos familiares, se desiste de continuar el proceso educativo.

La deserción escolar, además de su impacto negativo en las oportunidades educativas y laborales a mediano y corto plazo se vincula con el embarazo adolescente. Los datos del CEPEP (2009) revelan que solo un cuarto de las mujeres de 15 a 24 años se encontraba estudiando al momento de quedar embarazadas, por lo que, para una importante proporción de adolescentes (75,2%), la deserción escolar se da previamente al embarazo y no a consecuencia de este, es decir la joven no se encontraba en el sistema

educativo al momento de quedar embarazada. De las que todavía estudiaban, más de la mitad interrumpieron sus estudios (51,1%) y solamente el 6,4% los retomó.

En este complejo entramado, las medidas no contributivas focalizadas están destinadas a la comprobación de una situación de carencia a la que la población no puede hacer frente con medios económicos propios (Fernández, 2002). Para ello el país dispuso desde 2005 programas focalizados en la población de menores ingresos y posteriormente, a partir de 2009, se fueron expandiendo de manera importante. Los más relevantes por su cobertura, objetivos y recursos públicos invertidos son: *Tekoporã*, Abrazo, pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza, Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), tarifa social de la ANDE, entre otros, que se describen a continuación.

3.3.3.1 Programas de transferencias monetarias o en especies.

Los programas *Tekoporã* y Abrazo representan la forma en la que el Estado hace frente a la problemática de la exclusión y pobreza extrema, y al trabajo infantil, respectivamente.

El programa *Tekoporã* está orientado a la protección y promoción de la calidad de vida de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad. Contempla dos componentes: acompañamiento socio familiar y comunitario y una transferencia económica para facilitar el ejercicio de sus derechos, principalmente a la salud, educación y alimentación, con el fin de cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es implementado por el Ministerio de Desarrollo Social (Figura 42).

El programa Abrazo para la erradicación del trabajo infantil peligroso y prevención en comunidades vulnerables, surge como respuesta a la necesidad de enfrentar los riesgos y vulnerabilidades vinculados con la pobreza y el trabajo infantil peligroso. Inició en 2005 y fue ampliado y mejorado progresivamente. Es administrado e implementado por el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia y forma parte de la estrategia nacional de erradicación del trabajo infantil peligroso y protección del trabajo adolescente. Además, de la estrategia nacional de inclusión financiera (Figura 42).

Características	<i>Tekoporã</i>	Abrazo
Marco Normativo	Decreto N° 1.928/2009, declara prioritario para el Gobierno Nacional el Programa <i>Tekoporã</i> ; Ley N° 4.087/2011, de regulación de las transferencias monetarias condicionadas; y Decreto reglamentario N° 7.743/2011	Decreto N° 869/2008
Objetivos	<p>Mejorar la calidad de vida de la población participante, a través del ejercicio efectivo de los derechos a alimentación, salud y educación, incrementando el uso de servicios básicos y el fortalecimiento de las redes sociales, con el fin de cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza.</p> <p>a) Incrementar los recursos de los hogares titulares a través de las TMC; b) brindar apoyo socio familiar y comunitario a través de un acompañamiento sistemático y que facilite el cumplimiento de las corresponsabilidades; c) crear capacidades de trabajo familiar y comunitario y condiciones que aseguren la participación ciudadana.</p>	<p>Erradicación del trabajo infantil peligroso a través de la prevención, intervención y protección social de niños, niñas y adolescentes que realizan actividades económicas en espacios públicos, olerías, vertederos y agricultura.</p> <p>Acceso de la niñez y sus familias a un servicio integral de protección social de sus derechos, de acuerdo al ciclo de vida. a) reducir la pobreza; b) erradicar el trabajo infantil en todas sus formas; c) garantizar el cumplimiento de los derechos del niño y la niña; d) servicio integral en salud, educación y protección a niños y niñas que trabajan en espacios públicos.</p>
Población objetivo	<p>Familias en situación de pobreza extrema que cuente entre sus integrantes con niños, niñas de 0 a 14 años y adolescentes de 15 a 18 años de edad, personas con discapacidad (leve o severa) y mujeres embarazadas</p> <p>Familias indígenas en situación de pobreza que cuentan entre sus integrantes con embarazadas, niños de 0 a 14 años y/o adolescentes de 15 a 18 años en relación de dependencia así como personas con discapacidad (2015).</p>	Niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años en situación y/o riesgo de trabajo infantil peligroso y prevención en comunidades vulnerables (pobreza extrema y moderada, en situación de calle o de exclusión social, las personas con discapacidad y las familias indígenas).
Población cubierta 2017	<p>151.132 familias activas (aprox. 664.000 personas, siendo el 50% niños, niñas y adolescentes)</p> <p>23.319 familias de comunidades indígenas</p>	11.780 niños (2.308 familias). El beneficio lo cobra el padre, la madre o encargado, pero el causal del beneficio es el niño y/o adolescente y reciben canasta, transferencia monetaria y atención integral

Características	<i>Tekoporã</i>	Abrazo
Alcance geográfico	254 distritos en los 17 departamentos y en la capital. Concentra a la mayoría de sus beneficiarios en los departamentos de San Pedro (35.704), Caaguazú (23.037), Concepción (13.341), Caazapá (12.926), Canindeyú (12.646) e Itapúa (10.753). Estos 6 departamentos representan al 72,2% de sus beneficiarios.	27 distritos de 10 departamentos del país, 42 Centros en funcionamiento. Central (4.808), Asunción (1.289), Cordillera (878) y Alto Paraná (751)
Estrategias de intervención	Transferencia monetaria, Acompañamiento socio-familiar y comunitario “Guías Familiares”, Participación de las jefas de hogar con la designación de una representante a nivel vecinal como “Madre Líder”, Formación de comités de pequeños productores y productoras	1. Detección para intervención o derivación de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación o riesgo de trabajo infantil peligroso. 2. Atención directa vinculada a la protección de NNA en situación o riesgo de trabajo infantil peligroso en los Centros. 3. Inserción laboral y trabajo protegido del adolescente. 4. Soporte social, articulación y vinculación de los NNA y madres/padres y o adultos referentes a la oferta pública, entre otros. 5. Provisión de TMC y otras Prestaciones de apoyo. 6. Control y evaluación del funcionamiento del Programa. 7. Sistematización, producción y comunicación de datos y resultados sobre protección NNA del trabajo infantil peligroso.
Focalización	Comprobación de medios (indirecta): Hogares en situación de pobreza según el Índice de Calidad de Vida (ICV), elaborado a partir de la información registrada en la Ficha de Selección de Participantes. Categórica: Según criterios de selección del programa. Comunitaria: Validación de listados de participantes por la Mesa de	Detección en focos de trabajo y aplicación del Índice de Calidad de Vida (solo para recepción del bono) 1) Categórica: Familias con menores de 14 años que se encuentran realizando algún tipo de actividad económica, productiva, de comercialización o de servicio en la vía pública, identificadas por monitores de trabajo infantil.

Características	<i>Tekoporã</i>	Abrazo
	Participación Comunitaria y revisión de casos.	2) Comprobación de medios por aproximación: Familias en situación de pobreza según el Índice de Calidad de Vida (ICV), elaborado a partir de la información registrada en la Ficha Hogar.
Monto de la transferencia	<p>La transferencia básica fija es de Gs. 90.000, conocida como “bono alimentario”, y una asignación de Gs. 40.000 por hijo, por mujer embarazada y persona con discapacidad leve, hasta un límite de cuatro beneficiarios elegibles.</p> <p>Monto promedio mensual: 255.000 Gs. (entre US\$ 40-50 por mes)</p> <p>Monto Mensual Familia Indígena: Gs. 225.000</p> <p>Monto para personas con discapacidad (individual): Gs. 150.000 hasta un máximo de dos personas con discapacidad severa</p> <p>Los pagos de las transferencias monetarias se realizan en forma bimestral.</p>	<p>Transferencia en efectivo, para familias en situación de pobreza, monto máximo Gs. 550.000.</p> <p>Bonos solidarios: Titular de familia beneficiaria Gs. 100.000</p> <p>Por cada niño de 0 a 8 años (11 meses) Gs. 100.000</p> <p>Por cada niño de 9 a 13 años (11 meses) Gs. 50.000</p> <p>Por cada adolescente con apoyo para escolaridad (14 a 17 años): Gs. 100.000</p> <p>Por cada niño de 0 a 17 años con discapacidad Gs. 100.000</p> <p>En caso de discapacidades (física o mental) no se considera la situación de pobreza.</p>
Periodicidad de entrega	Bimensual	Mensual
Corresponsabilidades	<p>Educación: Matriculación y 85% de asistencia de niños y adolescentes (6-18 años) a las escuelas y participación de adultos en programas de alfabetización del MEC.</p> <p>Identificación: contar con documento de identificación</p> <p>Salud: regularidad en las vacunaciones y revisiones médicas, control prenatal periódico en caso de embarazadas, exámenes anuales de papanicolau y mamografía a las mujeres en edad fértil.</p>	<p>Identificación: Niños, niñas y adolescentes con cédula de identidad.</p> <p>Educación: matriculación en una institución educativa, asistencia regular y año lectivo culminado.</p> <p>Salud: regularidad en las vacunaciones y revisiones médicas, control prenatal periódico en caso de embarazadas</p> <p>Generación de ingresos: adolescentes y adultos de la familia beneficiaria deben participar de actividades de capacitación y cualificación laboral.</p>

Características	<i>Tekoporã</i>	Abrazo
Registro de destinatarios	Listado de Participantes de <i>Tekoporã</i> , incorporado en el Sistema de Información y Gestión de Beneficiarios de Programas Sociales (SIGBE).	Padrón de Beneficiarios del Programa Abrazo, alojado en el Sistema de Información y Gestión de Beneficiarios de Programas Sociales (SIGBE).
Criterios de egreso o salida	Cuando se pierden las condiciones de elegibilidad. Límite de permanencia: 6 años (de persistir las condiciones de elegibilidad se extiende a un plazo adicional de dos años y prorrogable por igual periodo hasta un máximo de 10 años). Las familias de los pueblos indígenas y las personas con discapacidad podrán permanecer en el programa de forma permanente siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos por el Programa.	Cuando se pierden las condiciones de elegibilidad. No existe límite de permanencia en el Programa
Receptor	Madre	Madre

Figura 42. Principales características de los programas de transferencias monetarias en el Paraguay
Fuente: elaboración propia.

El programa *Tekoporã* atiende de manera específica a otras poblaciones vulnerables:

- Familias indígenas: desde el año 2015 participan del programa 23.319 familias de comunidades indígenas (77.372 personas), con una cobertura del 95% de viviendas indígenas ocupadas a nivel nacional. Protocolo de Atención a las Comunidades Indígenas, Resolución SAS N° 043/2015 y Resolución SAS N° 1.110/2015.
- Personas con discapacidad severa (Resolución SAS N° 593/2015): desde el año 2015 se implementa una metodología de focalización, inclusión y permanencia, criterios de corresponsabilidades y montos de aporte específicos para esta población. Unas 19.595 personas con discapacidad son atendidas por el programa, de las cuales 2.176 son personas con discapacidad severa.
- Asistencia a pescadores del territorio nacional (2009): 3.500 familias de pescadores habilitadas para el cobro del subsidio correspondiente a la veda pesquera 2017.
- *Tekoha* (2009): programa de desarrollo y apoyo social a los asentamientos o núcleos poblacionales urbanos o suburbanos, creado por Decreto N° 1.767/2009. Un total de 25.338 familias (a diciembre de 2017) poseen seguridad jurídica en la tenencia de sus lotes. La regularización de los territorios, además de otorgar seguridad jurídica de la tenencia de tierra, facilitó el goce de otros derechos

relacionados a la habitabilidad, como el acceso a los servicios de agua, saneamiento y energía eléctrica, a vías de comunicación y a viviendas adecuadas. En este último aspecto a partir del año 2013, gracias a la articulación de *Tekoha* con la SENAVIDAT, 9.725 familias obtuvieron viviendas y servicios de infraestructura en más de 174 territorios sociales ubicados en 48 distritos de 12 departamentos del país.

- Proyecto de apoyo a comedores de organizaciones comunitarias (2016): a partir de un convenio de transferencia con la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social cuenta con un proyecto de apoyo a comedores de organizaciones comunitarias (PACOC), el cual apoyó a alrededor de 8.620 personas con servicios de desayuno, almuerzo, merienda o cena, según solicitud a través de 113 organizaciones comunitarias, son asistidas al mes de diciembre de 2017 (“SAS”, 2018).

Se complementa con proyectos como: *Kunu’u* para la protección a las madres y bebés, *Kakua’a* de Educación Financiera y desde el año 2017 se ha iniciado la implementación del Microseguro social en 3 departamentos del país, ofreciendo seguro de vida y sepelio a 13.109 familias participantes de *Tekoporã* (SAS, 2017b).

Además, desde el 2014 se vincula a las familias del programa *Tekoporã* (a partir del tercer año de participación) al programa *Tenonderã* (palabra en guaraní que significa “para seguir adelante”) que realiza la inclusión financiera de 18.428 familias que han recibido capital semilla (Gs. 2.400.000/ US\$ 427) y capacitación para el inicio o fortalecimiento de diversos emprendimientos productivos (11.317 familias), de forma que puedan generar sus propios ingresos, sean estables económica y socialmente, con alternativas de producción a fin de que logren salir y mantenerse fuera de la situación de pobreza (SAS, 2017b).

La permanencia en el programa *Tekoporã* ha ido aumentando con el tiempo. En sus inicios se planteaba hasta tres años (36 cuotas), en 2011 se extendió a 6 años (72 cuotas) y en diciembre de 2015 se extendió hasta diez años (120 cuotas) (Decreto N° 4.615/2015). La gran mayoría de titulares son mujeres y en un alto porcentaje son madres solteras (Nickson, 2018). Respecto a ello, el análisis de género de los programas de transferencias monetarias condicionadas revela implicancias controversiales en relación a esta práctica y la sobrecarga que representa en términos de cuidado de los miembros del hogar (Bidegain y Calderón, 2018).

Con datos de la encuesta de hogares de 2017 (DGEEC, 2017a) se puede evaluar el efecto del programa *Tekoporã* sobre los niveles de pobreza en valores absolutos y relativos. La cantidad de familias que integran el programa (139.162) representan aproximadamente el 36,8% de la población en situación de pobreza (DGEEC, 2017a). Al excluir los ingresos atribuidos a dicho programa la pobreza extrema aumentaría de 301.932 personas a 338.186 personas, lo que en términos relativos implicaría un aumento de 0,6 puntos porcentuales de la pobreza extrema. La pobreza total en caso de no contar con la transferencia del programa *Tekoporã* se vería aumentada en 41.148 personas. Estos impactos son mayores en zonas rurales que en urbanas (Figura 42).

El impacto relativamente limitado sobre la incidencia de pobreza (0,6 puntos porcentuales) puede responder a dos factores: a) baja cobertura, y/o b) bajo monto de la transferencia. En 2017, la transferencia monetaria de *Tekoporã* representa un promedio de 4,1% de los ingresos familiares mensuales del quintil más pobre de los hogares (DGEEC, 2017a).

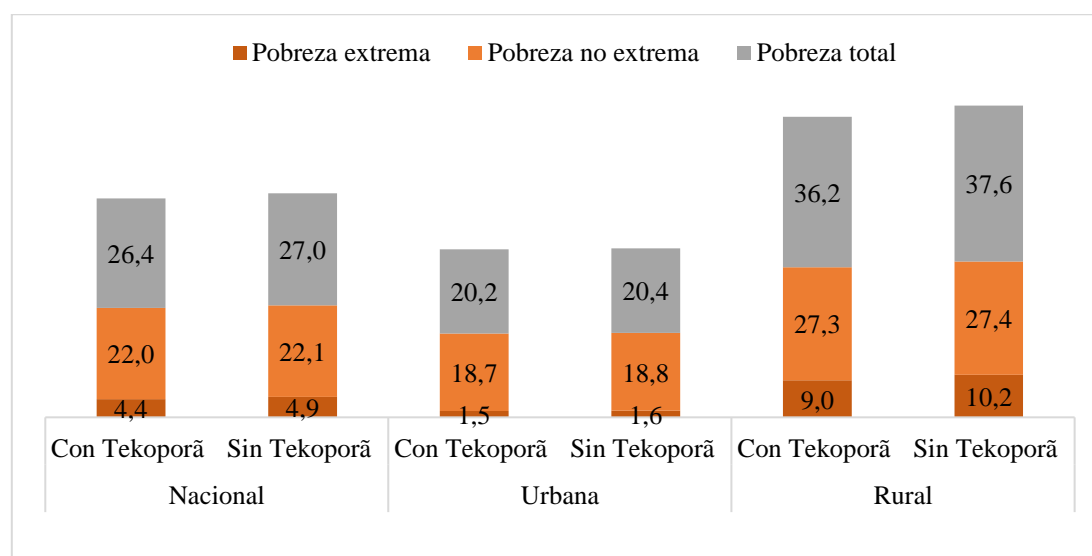


Figura 43. Efectos del programa *Tekoporã* sobre los niveles de pobreza de la población^a, Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

El programa Abrazo también cuenta con componentes adicionales:

- Adolescente: el programa otorga transferencia monetaria en concepto de beca escolar para el incentivo a la permanencia en el sistema educativo formal o formación de oficio, beneficiando de manera directa a 1.139 adolescentes correspondiente a 870 familias.

- Entrega de cestas de alimentos a familias beneficiarias con alcance a 874 familias.
- Cobertura de microseguro social a la población beneficiaria con una cobertura a 3.281 familias con alcance a 10.474 niñas, niños y adolescentes.
- Talleres de capacitación a 3.726 familias para el incremento de las capacidades y cualidades de las personas adultas o referentes del grupo familiar.

Otra de las iniciativas de la SNNA es el Programa de atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad en las calles de Asunción (PAINAC) (2008). El objetivo del programa es disminuir progresivamente esta problemática generando dispositivos de protección de emergencia, de disminución de daño, de desestructuración de la vida en la calle y salida definitiva de ella. También busca iniciar con ellos un proceso de reinserción familiar, comunitaria y social. Se encarga de dar una atención integral a niños y adolescentes (de 0 a 17 años de edad) en situación de vulnerabilidad en las calles de Asunción y tiene la finalidad de brindarles hogares transitorios con servicios de alimentación, salud, educación, techo, orientación psicológica, recreación y capacitación para el trabajo, higiene, entre otras necesidades. Brinda atención en 4 albergues y centros de protección habilitados en Asunción, Lambaré, San Lorenzo y Ciudad del Este.

La evidencia empírica internacional y nacional muestra los importantes efectos de este tipo de programas (Véase anexo, Tabla A8), a lo que se agrega que son programas sumamente regulados y fáciles de monitorear, además de representar un bajo peso presupuestario (OCDE, 2018), a diferencia de los programas que absorben la mayor cuantía de recursos sin contar con información sobre sus resultados ni sobre los mecanismos de ejecución. Ambos programas cuentan con bases de datos con los titulares y sus familias debidamente identificados, con criterios de focalización claros y medibles e instrumentos para su regulación (manual operativo, resoluciones, etc.).

Sin embargo, el acceso a la información pública, tal como está planteada no solo no permite la auditoría ciudadana, sino que facilita el uso prebendario y clientelista de la información, así como la estigmatización y violación a la privacidad.

Las evaluaciones y datos provenientes de las encuestas de hogares señalan que la eficiencia del gasto público puede ser mejorada a través de una adecuada focalización, reduciendo los errores de inclusión y de exclusión (Gimenez *et al.*, 2017; Nickson, 2018; Bruno, 2014), teniendo como objetivo la cobertura universal del programa a todas las familias con los riesgos señalados en los apartados anteriores.

Tanto *Tekoporã* como *Abrazo*, a través de sus corresponsabilidades, tienen la potencialidad de incidir en la reducción de la exclusión escolar materializada en las tasas de matriculación en EEB y EM, así como en los indicadores de salud (mortalidad materna e infantil). Sin embargo, el hecho que se conceda a las familias una cantidad conjunta con el objeto de atender todas las carencias de sus hijos, puede significar que estos importes no se empleen en su formación, sino en afrontar otras carencias que se consideren más apremiantes.

3.3.3.2 Pensión no contributiva a adultos mayores en situación de pobreza.

Las personas mayores no representan todavía, en términos absolutos ni relativos, el grupo de mayor incidencia de la pobreza ni de la indigencia (19,9% y 2,6% respectivamente, DGEEC, 2017a), sin embargo, desde una mirada de derechos y contemplando la dificultad de revertir dicha situación a través de ingresos del mercado de trabajo, se atiende a dicha población por medio de pensiones no contributivas, dada la ausencia de cobertura extendida del sistema contributivo de pensiones.

La promulgación de la Ley N° 3.728/2009 por parte del Estado paraguayo estableció el derecho a la pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza. La misma consiste en una asistencia monetaria mensual equivalente al 25% del salario mínimo vigente no reembolsable, intransferible e inembargable. Dicha ley comienza a implementarse en 2010 con la intención de garantizar la autonomía económica de los beneficiarios mediante su inclusión progresiva a un sistema de protección social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Son beneficiarios de la misma las personas paraguayas naturales de 65 años y más en situación de pobreza que no reciban sueldo, pensión o jubilación pública o privada. Su aplicación está a cargo de la Dirección de Pensiones No Contributivas del Ministerio de Hacienda (creada por Ley N° 2.345/2003 de Reforma y Sostenibilidad de la Caja Fiscal).

El monto de la pensión alcanzó en 2017 a aproximadamente Gs. 510.000 (US\$ 91)¹⁰³ suma levemente inferior a una canasta básica de consumo, estimada en Gs. 590.000 en promedio entre el área urbana y rural para dicho año. El programa tiene una cobertura

¹⁰³ Se toma como referencia, a efectos de comparación, el salario mínimo establecido en julio de 2017 (Gs. 2.041.123).

geográfica nacional, con una implementación gradual, llegando a alcanzar en 2017 a casi 150.000 personas mayores en todo el país (incluyendo población indígena), lo que equivale al 35,2% del total de personas de 65 años y más (DGEEC, 2017a).

Es oportuno señalar que, en términos de cobertura, la pensión ha duplicado el volumen de personas mayores protegidas por el sistema previsional, sin embargo, los efectos de la pensión por pobreza resultan restringidos frente al objetivo que se plantea de garantía de autonomía económica dado el monto del beneficio. De esta manera, en lugar de garantizar el ejercicio pleno de los derechos, la pensión se convierte en un mecanismo para aliviar en parte las consecuencias negativas de las ineficiencias de políticas económicas, especialmente del marco institucional para la protección al trabajo que no permite generar condiciones laborales que garanticen autonomía económica.

Con datos de la encuesta de hogares de 2017 se puede evaluar el efecto de la pensión sobre los niveles de pobreza en valores absolutos y relativos. Al excluir los ingresos atribuidos a la pensión, la pobreza extrema aumentaría de 301.932 personas a 370.196 personas, lo que en términos relativos implicaría un aumento de un punto porcentual de la pobreza extrema (DGEEC, 2017a). La pobreza total en caso de no contar con la transferencia de la pensión aumentaría en 86.572 personas, en otras palabras, tiene un impacto global de 1,3 puntos porcentuales (p.p.) de disminución de la pobreza, mayor en zonas rurales que en urbanas (Figura 44).

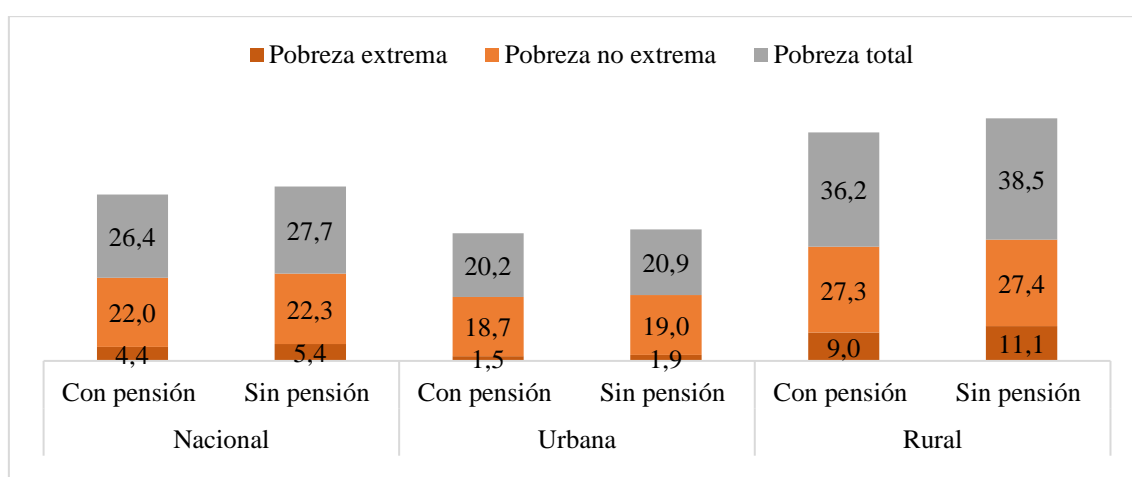


Figura 44. Efectos de la pensión alimentaria para adultos mayores sobre los niveles de pobreza de la población^a, Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

3.3.3.3 Subsidios.

Este apartado incluye los subsidios estatales otorgados al sector energético y a la vivienda. Se excluye del análisis el subsidio al transporte público de pasajeros del área metropolitana de Asunción, puesto que no está claro si el subsidio es a la oferta (empresariado) o a la demanda (usuarios o consumidor). Sobre esto, Gimenez *et al.* (2017) mencionan que cerca del 60% del subsidio al transporte público se concentra entre los deciles medios de ingresos, entre el 4 y 7.

3.3.3.3.1 Energético.

Garantizar el acceso a la energía eléctrica a los segmentos más vulnerables de la población es proveer un insumo fundamental para el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Un análisis comparativo de la tenencia de energía eléctrica en los hogares en la última década muestra que en el año 2007 el 96,4% de las viviendas contaba con energía eléctrica, pero con importantes brechas por nivel socioeconómico y área de residencia. En el estrato pobre y en el área rural, esta cifra se reducía al 75% y 92,8% respectivamente. En 2017, se amplió la cobertura (99,3%) y se disminuyó la desigualdad en el acceso a energía eléctrica (DGEEC, 2017a).

En un país con alta oferta de energía eléctrica, todavía permanece sin embargo un gran porcentaje de hogares que usa leña (25,2% en promedio y 55,3% en el área rural) y carbón (7,6%) para cocinar (DGEEC, 2017), lo cual fue atribuido al mayor costo de la energía frente a otros medios, principalmente el gas en las zonas urbanas y la leña o el carbón en las áreas rurales (Pulfer, 2005).

En este contexto, la implementación de tarifas diferenciadas para ampliar la cobertura de corriente eléctrica en los sectores más excluidos toma fuerza en el periodo 2003-2008 y se amplía en el del 2008 al 2012, a través de la implementación de la tarifa social de la ANDE (Ley N° 2.501/2004, Ley N° 3.480/2008 que amplía la tarifa social de energía eléctrica, Decreto N° 932/2008, el Decreto N° 1.702/2009 que crea la comisión interinstitucional para la tarifa social y el Decreto N° 6.474/2011 que reglamenta la Ley).

La tarifa social de electricidad de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), se aplica a usuarios de consumo residencial de escasos recursos económicos quienes deben usar energía en baja tensión monofásica y tener una llave limitadora de corriente de 16 amperes, o inferior. Beneficia a aquellos consumidores residenciales que registran un consumo inferior a 300 kilovatios hora (kwh) por mes con dos categorías de subsidios: 75% y 50% de la tarifa residencial normal para los hogares que consuman entre 101 y 200 kwh, y entre 201 y 300 kwh por mes, respectivamente. El financiamiento del subsidio queda a cargo del Estado nacional puesto que los fondos surgen a partir del descuento de la transferencia que regularmente hace la ANDE al Estado por concepto de IVA (Ley N° 3.480/2008).

La normativa define mecanismos de focalización pero no se han encontrado documentos públicos que faciliten su comprensión, como por ejemplo la lista de zonas con población de escasos recursos y los mecanismos para la verificación, documentos o informes de la ANDE sobre los resultados de la inspección de cumplimiento de requisitos por parte de las familias beneficiadas y toda la información que la ANDE está obligada a entregar a la Dirección General de Grandes Contribuyentes, documento con las características de la muestra y de las viviendas definidas por la Comisión Interinstitucional, entre otros.

El estudio realizado por Gimenez *et al.* (2017) indica que la Tarifa Social de electricidad está mayormente concentrada entre los más pobres, dos tercios de los cuales son familias situadas en los primeros tres deciles de ingresos. Entre 2004 y 2015 la referida tarifa pasó de beneficiar a unos 18.000 usuarios a 300.000 usuarios.

3.3.3.3.2 Vivienda.

La Constitución de 1992 establece en el artículo 100 el derecho a la vivienda:

Todos los habitantes de la República tienen derecho a una vivienda digna. El Estado establecerá las condiciones para hacer efectivo este derecho, y promoverá planes de vivienda de interés social, especialmente las destinadas a familias de escasos recursos, mediante sistemas de financiamiento adecuados (p. 13).

De esta manera el Estado tiene el compromiso de hacer cumplir el derecho avalado en la Constitución a través de políticas públicas que atiendan el sector de la vivienda, con opciones de financiamiento adecuado a las necesidades de la población. Este compromiso

se ha fortalecido con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030 al incluir como una de las estrategias del eje de reducción de la pobreza y el desarrollo social “El Hábitat Adecuado y Sostenible”, el cual busca mejorar el acceso y las condiciones de la vivienda en el país, atender el déficit o la mala calidad en el acceso a los servicios básicos como el agua, el saneamiento, calidad del suelo y del aire, y el tratamiento de los residuos.

Las intervenciones en el sector de la vivienda buscan cubrir las necesidades habitacionales de los hogares a través de la oferta, construcción, financiamiento y distribución de viviendas por medio del sector público o alianzas con el sector privado. El despliegue programático abarca diferentes instrumentos como provisión directa de viviendas acabadas o arrendamiento en especial para los sectores más vulnerables, subsidios para la construcción o compra de viviendas (tasas subsidiadas para el financiamiento) destinados a familias que tienen capacidad de ahorro y posibilidad de complementar el valor de la vivienda con recursos propios o créditos hipotecarios, programas de mejoramiento del entorno, equipamiento, infraestructura y acceso a servicios en asentamientos, barrios y viviendas y programas habitacionales de emergencia, además de las asistencias sociales y el cuidado del medio ambiente (BID, 2012).

El Estado establece las condiciones para hacer efectivo el derecho a la vivienda y promueve planes de viviendas de interés social destinados especialmente a las familias en condición de pobreza mediante sistemas de financiamiento. De ello se desprende que la política de viviendas condiciona, en particular entre los grupos de menores recursos, la posibilidad de conformar nuevos hogares independientes. Las principales leyes en este ámbito son:

- Ley N° 1.309/1998 que establece la distribución y depósito de parte de los denominados “Royalties” y “Compensaciones en razón de territorio inundado” a los gobiernos departamentales y municipales,
- Ley N° 2.329/2003 que establece el marco de administración de las Cooperativas de Vivienda y el fondo de Viviendas Cooperativas,
- Ley N° 2.419/2004 que crea el Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT),
- Ley N° 2.640/2005 que crea la Agencia Financiera de Desarrollo,

- Ley N° 2.880/2005 que aprueba la decisión MERCOSUR/CMC/DEC N° 18/05 “Integración y Funcionamiento del Fondo para la Convergencia Estructural y Fortalecimiento de la Estructura Institucional del MERCOSUR (FOCEM)” y Ley N° 2.979/2006, Que regula la aplicación de los recursos provenientes de la coparticipación de Royalties, Compensaciones y otros, por parte de las Gobernaciones y Municipalidades,
- Ley N° 3.637/2009 del Fondo Nacional de la Vivienda Social (FONAVIS),
- Ley N° 3.909/2010 que crea la Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat,
- Ley N° 5.638/2016 de fomento de la vivienda y el desarrollo urbano.

Las intervenciones en materia de vivienda en el país han estado a cargo de tres instituciones en la última década: la Secretaría de Acción Social (SAS), la Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT) y la Agencia Financiera de Desarrollo (AFD). La SAS para regularización de tierras, la SENAVITAT para construcción de viviendas, otorgar subsidios de manera directa y realizar préstamos y la AFD (Ley N° 2.640/2005) como banca de segundo piso con líneas de créditos para la vivienda (en sustitución del Banco Nacional de la Vivienda). Otras instituciones que realizan eventualmente acciones son los entes binacionales (Itaipú y Yacyretá) y el INDI, esta última apoyando acciones puntuales en construcciones de carácter colectivo bajo criterios etno-culturales.

La institución rectora de la política habitacional es la SENAVITAT (creada por Ley N° 3.909/2010), ente descentralizado que recibe recursos del Ministerio de Hacienda. Sus principales acciones se dirigen a la construcción de viviendas económicas, aunque en los últimos años inició programas de subsidios directos y de préstamos con lo cual su gestión se hace más compleja y, en el caso de la implementación de un producto financiero, requiere supervisión y regulación.

El Plan Nacional de Hábitat y Vivienda de Paraguay (PLANHAVI) (2011) da cuenta de la situación de la vivienda en el país, tanto respecto de la necesidad de viviendas nuevas como de la necesidad de mejoras y se constituye en:

El documento rector en materia habitacional, integral y concertado, que contribuye a la definición de la Política habitacional y que, a través de programas y proyectos,

permite la gestión e implementación de acciones para el acceso universal al hábitat y la vivienda adecuados, favoreciendo especialmente a los sectores de menores recursos, con el fin de disminuir el déficit habitacional y promover el mejoramiento de la calidad del hábitat y el ordenamiento territorial. Promueve principios de equidad, igualdad, universalidad, diversidad, sostenibilidad con gradualidad, progresividad y complementariedad (p. 14).

Este Plan, en función de los déficits de vivienda (cualitativo y cuantitativo), define varios ejes siendo los más importantes los de acceso universal y calidad del hábitat, incluyendo componentes que apuntan a la sustentabilidad socio-ambiental.

Programas

Los más de 10 programas habitacionales administrados por la SENAVIDAT tienen diferentes públicos, objetivos y requisitos, estando en su mayoría destinados a personas en pobreza y pobreza extrema. La descripción de los programas se realiza teniendo en cuenta la envergadura de los mismos, en función al número de viviendas entregadas, siendo el Fondo Nacional de la Vivienda Social (FONAVIS) el más relevante (14.471 unidades entregadas entre 2013 y 2017 a los sectores de pobreza y pobreza extrema), seguido de otros 4 programas menores: Sembrando Oportunidades, *Che Tapýi*, Convenio con la entidad binacional Yacyreta, EBY y *Vy'a Renda* (Tabla 13).

Tabla 13. Programa de SENAVIDAT, Paraguay 2013 a 2017^a

Programa	Número de viviendas entregadas
FONAVIS	14.471
Sembrando Oportunidades	3.982
Che Tapýi	2.886
Convenio con EBY	1.159
Vy'a Renda	1.075
Viviendas Económicas	388
Pueblos Originarios	327
FONCOOP	284
Convenio con Itaipú	222
FOCEM	214
MOPC/SENAVIDAT	114
Créditos Hipotecarios	16
Total	25.138

Fuente: Portal de datos abiertos de la SENAVIDAT 2013-2017.

Nota: ^a SENAVIDAT no cuenta con datos de entrega de viviendas de años anteriores a 2013.

El FONAVIS, creado por Ley N° 3.637/2008, promueve la implementación de proyectos de construcción de viviendas sociales a través del “Subsidio Nacional de la Vivienda Social”, dirigidos a los sectores de pobreza y extrema pobreza a modo de mejorar su calidad de vida. Los subsidios se otorgan en base al ingreso económico familiar de las personas que postulen al Programa (SENAVITAT, 2018).

Los montos del subsidio a ser desembolsados para compra o construcción en terreno propio están fijados por SENAVITAT en función al estrato socioeconómico. El subsidio es proporcional al nivel de ingreso familiar mensual (expresado en unidades de salario mínimo), siendo mayor el porcentaje del subsidio a medida que el ingreso familiar es menor. En caso de compra de viviendas se debe contar con un ahorro previo y un préstamo complementario. Los beneficiarios deben ser jefe de hogar (mayor de edad, casado o unido y con hijos), y tener un trabajo.

El programa Sembrando Oportunidades se encarga de coordinar los programas y proyectos de las instituciones públicas integrantes del Gabinete Social que, a la vez, están articuladas con Gobiernos sub-nacionales. En esta materia tiene como objetivo aumentar los ingresos y el acceso a los servicios básicos a través de viviendas dignas a las familias en situación de extrema pobreza. La construcción es totalmente subsidiada por el Estado financiado con los bonos soberanos del Tesoro Nacional, además prevé viviendas integrales diseñadas para personas con discapacidad motriz.

Las viviendas son construidas en el área rural, en los sectores más vulnerables del país. La STP, a través de la realización de un censo, ubica a las familias que son consideradas extremadamente pobres y la Coordinación del programa corrobora si las familias no han sido adjudicadas previamente con algún subsidio habitacional por SENAVITAT. Además de estos dos requisitos, las personas censadas deben ser reconocidas por el Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT) como colonos suyos. Para el 2017 se pretendía entregar 5.800 viviendas; sin embargo, logró adjudicar a 3.982 familias.

“*Che Tapýi*” es un programa integral de mejoramiento del hábitat, que además de construir viviendas busca mejorar los barrios a través de infraestructura comunitaria (puestos de salud, centros comunitarios, mejoramiento de locales escolares y espacios

recreativos) y servicios básicos (redes viales, eléctricas y de agua potable) para el fortalecimiento de toda la comunidad y su calidad de vida.

Está destinado a familias en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicadas mayormente en zonas urbanas, carentes de vivienda e instaladas en asentamientos precarios o en comunidades indígenas, en inmuebles de propiedad municipal, de la SAS, del INDERT o del INDI. Los aspectos considerados para identificar y seleccionar las localidades incluidas en los proyectos son los lineamientos estratégicos de nivel nacional, departamental, municipal y del PLANHAVI, condiciones socioeconómicas de la población, demanda de vivienda existente, aspectos culturales además de técnicos, legales y ambientales de los terrenos, verificación de la infraestructura de servicios básicos existentes, otros aspectos relevantes para el proyecto.

Se financia a través de una donación de US\$ 71 millones de la República de China. Los beneficiarios acceden a una vivienda social subsidiada en su totalidad. Este proyecto tiene una duración de 5 años (2014 -2018). En el periodo comprendido entre 2013-2017 se han adjudicado 2.886 viviendas a través de este programa, siendo la meta del programa 4.500 viviendas.

La SENAVIDAT además implementa proyectos de construcción financiados por las Binacionales Itaipú y Yacyretá y por el MOPC. En el periodo 2013-2017 han aportado un total de 1.495 viviendas.

Por último, el programa *Vy'a Renda* (aprobado por Resolución N° 1.378/2011) está dirigido a todos los habitantes del país con necesidades habitacionales, busca satisfacer la demanda de vivienda a las familias en situación de pobreza que no tengan la capacidad de adquirir obligaciones financieras. La ayuda consiste en un subsidio directo sin cargo de restitución otorgado por una sola vez al beneficiario para la construcción de viviendas de interés social. El monto final del subsidio resulta de la sumatoria de los gastos incurridos para la construcción, incluyendo la infraestructura, la instalación de los servicios básicos, red vial y equipamiento comunitario como parques y veredas. Este programa está financiado por recursos propios de SENAVIDAT, además de donaciones y del Presupuesto General de la Nación. Para acceder a este programa es necesario ser jefe de un grupo familiar, mayor de edad y con una pareja de hecho o de derecho, tener

la capacidad de contraer algunas obligaciones, no poseer vivienda propia y contar con un ingreso familiar mensual de hasta un salario mínimo.

Los programas que están dirigidos solo al área urbana son el Proyecto Fondos para Cooperativas (FONCOOP) y Créditos Hipotecarios, aunque estos últimos no han aportado mucha ayuda como mecanismo de acceso. El FONCOOP tiene como objetivo desarrollar el capital social, impulsando a las comunidades a organizarse en Cooperativas de Viviendas (las que tienen por finalidad principal satisfacer la necesidad de construcción o mejoramiento de los inmuebles de sus asociados) o Departamento de Viviendas (cualquier cooperativa del país podrá crear departamentos de vivienda integrados por sus miembros, a fin de utilizar recursos propios o públicos para la construcción de las unidades) como mecanismo de acceso a viviendas dignas.

Por otro lado, todos los programas de SENAVIDAT se adjudican a través de comisiones vecinales o asentamientos organizados en asociaciones, (en todos los casos las comisiones y organizaciones deben estar debidamente constituidas y reconocidas por la Municipalidad), a excepción de Sembrando Oportunidades y Viviendas Económicas.

Esta última está destinada a la clase media, fue aprobada por Resolución N° 519/2016, a través del cual las familias acceden a una vivienda propia con facilidad; pues adquieren créditos a una tasa de interés por debajo del mercado, además de plazos y cuotas fijas accesibles. Es el único programa habitacional de SENAVIDAT que además de a grupos familiares está dirigida a individuos. Además, contempla la posibilidad de adjudicación de viviendas a personas con discapacidad motriz, en cuyo caso se atenderá con preferencia y las viviendas serán adaptadas a las necesidades de los interesados.

Cobertura

En vista que los programas de SENAVIDAT están destinados a familias con un cierto nivel de ingreso familiar, medido en unidades de salario mínimo, con datos de la encuesta de hogares de 2017 se ha encontrado que el 80% de los hogares cuyo ingreso familiar mensual no sobrepasa un salario mínimo presenta déficit habitacional (equivalente a 331.928 hogares), cifra que disminuye al 63% en los hogares con ingresos familiares hasta 5 salarios mínimos (DGEEC, 2017a).

El 85% de los hogares en situación de pobreza en el Paraguay tienen déficits habitacionales y peor aún, el 90% de los hogares en situación de pobreza extrema reside en viviendas de mala calidad. El déficit se reduce sustancialmente solo en los hogares de altos ingresos (DGEEC, 2017a).

El déficit habitacional en el Paraguay está concentrado en el área rural, en el estrato económico poblacional pobre y en el que se encuentra por encima de la pobreza. A pesar de ello, de los 12 programas y proyectos dispuestos por SENAVIDAT, tres programas (Pueblos Originarios, Sembrando Oportunidades y *Che Tapýi*) están focalizados exclusivamente en el área rural y en hogares en situación de pobreza extrema. En el periodo 2013-2017 se han entregado 6.676 viviendas en el área rural (26,6%) y 3.674 a pueblos indígenas (14,6%); sin embargo, 41.060 hogares rurales con pobreza extrema continúan habitando en viviendas deficitarias en 2017 (DGEEC, 2017a).

Otros programas como FONAVIS y Viviendas económicas también son ejecutados en áreas rurales y urbanas, pero el acceso está condicionado al nivel de ingreso familiar, aspecto que restringe la posibilidad de acceso por parte de la población en situación de pobreza. El programa FOCEM está destinado a hogares en situación de pobreza extrema, pero al ser financiado por fondos del MERCOSUR se limita a hogares de zonas fronterizas.

Una alta proporción de jefes de hogares beneficiarios de programas sociales como *Tekoporã* y pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza residen en hogares con déficit habitacional, lo que exige la integralidad de las acciones sociales.

3.3.3.3 Apoyo a la agricultura familiar.

Los antecedentes presentados en cuanto al crecimiento de la población, el proceso de urbanización, el crecimiento económico excluyente basado en la expansión del monocultivo -principalmente la soja- con altísima concentración de la tierra, obligan a poner la mirada en la vulnerabilidad de la agricultura familiar, siendo uno de sus principales problemas la ausencia de cultivos comerciales viables y rentables.

Históricamente ese papel lo cumplía el algodón hasta que, debido a cambios en la política del MAG, la plaga conocida como picudo y la caída del precio internacional,

redujo la superficie cultivada de 320.000 hectáreas en 2004 hasta una sexta parte en 2009. El sésamo ha pasado a ser uno de los nuevos cultivos más atractivos para la agricultura familiar y su superficie se duplicó entre 2006/2007 y 2008/2009 hasta alcanzar las 100.000 hectáreas. Sin embargo, los fenómenos de sequía y la caída en los precios han afectado mucho a su producción (Guereña, 2013).

El MAG tiene en su cartera diversos programas de apoyo a la agricultura familiar, los cuales buscan mejorar los ingresos y calidad de vida de las familias en condición de pobreza o extrema pobreza entregando asistencia técnica y financiera bajo la modalidad de subsidio y/o crédito. A las familias que se dedican a la producción agropecuaria, les brinda asistencia técnica, acceso a capacitación, sistemas de riego y tecnología moderna que les permitan tener sistemas productivos donde cultiven lo necesario para la seguridad alimentaria y también productos que les generen ingresos.

Además, se implementa el Decreto N° 1.056/2013, que permite a pequeños agricultores vender sus productos directamente a las instituciones públicas como escuelas, hospitales, Fuerzas Armadas y penitenciarías, pudiendo así tener así un gran mercado para la colocación de los productos.

El acceso al crédito también está muy orientado hacia la agricultura empresarial. El Crédito Agrícola de Habilitación (CAH) es la institución que en el sector agropecuario y agroindustrial se ha dirigido a los pequeños productores rurales de bajos ingresos. Sin embargo, en la práctica ha canalizado el 90% de la financiación hacia los grandes productores agrícolas y ganaderos. Lo mismo ocurre con el Banco Nacional de Fomento (Guereña, 2013).

Programas

El MAG brinda asistencia técnica y organizativa desde el Programa de Producción de Alimentos (PPA), el Proyecto de Desarrollo Rural Sostenible (PRODERS) y la Dirección de Extensión Agraria (DEAG). En 2016, 88.741 personas recibieron asistencia técnica y financiera para la agricultura familiar por parte del PPA y DEAG (UTGS, 2016b).

El Programa de Fomento de la Producción de Alimentos por la Agricultura Familiar, liderado por el MAG oferta servicios institucionales que contempla los principios de inclusión social, juventud rural, sostenibilidad, subsidiariedad. Además, todos estos servicios se enmarcan en enfoque de intervención territorial, focalizando en grupos específicos de la agricultura familiar. Más de 148.000 personas han recibido asistencia técnica y financiera para la agricultura familiar (UTGS, 2016b).

Cerca de 760 mujeres son beneficiadas por el Programa Mujeres emprendedoras de la Agricultura Familiar. El mismo busca contribuir al empoderamiento y la autonomía económica de las mujeres a través de la promoción laboral (UTGS, 2016b).

Desde fines de 2017 el Programa Conjunto de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PCSAN) liderado por la STP, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), realiza acciones en base a tres ejes fundamentales: salud, agricultura e institucionalidad. El objetivo es la protección de la población en situación de vulnerabilidad, la seguridad alimentaria y nutricional y la disminución de la malnutrición infantil y materna en los departamentos focalizados, Presidente Hayes (distrito de Tte. Irala Fernández), Caazapá (distritos de Tavaí y Abaí) y Caaguazú (distritos de Yhú y Raúl A. Oviedo) trabajando con familias indígenas y campesinas. Entre los componentes ejecutados se encuentran la producción de alimentos, los grupos de ahorro conformados por unas 800 mujeres, entre ellas campesinas e indígenas que han logrado su empoderamiento económico.

3.3.3.4 Políticas de cuidado de las personas.

Los cambios en la dinámica demográfica, social, económica y cultural están poniendo en el debate cada vez con mayor relevancia el trabajo de cuidado, entendido como las actividades relacionadas con la gestión y la generación de los bienes y servicios que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio (Arriagada, 2010).

Las políticas de cuidado abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. El derecho al

cuidado tiene tres dimensiones básicas: el derecho de todas las personas a recibir cuidados de calidad, a elegir en qué momentos cuidar y a contar con alternativas cuando no es posible cumplir con esta función, y a cuidar en condiciones dignas y con plenos derechos laborales cuando se realiza esta tarea a cambio de una remuneración.

La necesidad de una política de cuidado cobra relevancia cuando los cambios demográficos hacen que las estructuras familiares carezcan o vean disminuidas las capacidades para atender cuestiones del cuidado, y por ende es el Estado el que debe hacerse cargo de la protección de las personas, así como de reducir las horas de trabajo no remunerado a través de una política de cuidado, por lo que esta no puede desconectarse de las políticas de protección social y las laborales.

Ello es así puesto que la conciliación de la vida familiar y laboral, de la cual forma parte el cuidado, es un objetivo propio de la legislación laboral, del sistema de seguridad social y por ende de la protección social que debe atender la vulnerabilidad por ejemplo de encontrar un empleo que compense pagar suficientemente a otra persona para que cuide de los miembros del hogar.

En este sentido el aumento del número de mujeres trabajadoras ha planteado nuevos problemas de conciliación de la vida familiar y laboral, provocando un cambio en el reparto de funciones en el seno de las familias. Esta situación hace necesario plantearse cómo y quién va a atender directa y permanentemente a las personas dependientes de poca o avanzada edad, así como las enfermas o discapacitadas, ya que esta función recae preferentemente sobre las mujeres (DGEEC, MH y MinMujer, 2017).

En este contexto, Batthyány (2013) identifica que en el Paraguay la organización social del cuidado está basada principalmente en el trabajo doméstico remunerado y en la disponibilidad de redes familiares y sociales de apoyo. Las mayores dificultades las encuentran, por tanto, las mujeres de bajos ingresos, quienes no pueden incluir dentro de sus estrategias de cuidado la compra de estos servicios en el mercado.

Según la autora citada, la provisión de servicios de cuidado infantil no ha llegado a configurarse como un derecho social. Identifica, por un lado, la educación preescolar para niños y niñas de 5 años, financiada con fondos públicos, integrada al sistema educativo nacional, en proceso de universalización. Por otro lado, los servicios de cuidado infantil para la población de 0 a 4 años que tienen baja cobertura (debe notarse que la tendencia en otros países de la región es la universalización del nivel de 3 y 4 años y el

desarrollo de servicios para los comprendidos entre 0 y 2 años) (Batthyány, 2013). La disposición de salas o guarderías para niños menores de dos años en establecimientos industriales o comerciales en que trabajan más de cincuenta personas, establecido en el artículo 134 del Código del Trabajo, tiene poca incidencia, ya que como se refirió antes, por lo general el trabajo se realiza en micro y pequeñas empresas. En la misma línea se encuentran los docentes dado el incumplimiento de Ley N° 1.725/2001 que establece “Artículo 40: Los establecimientos educativos podrán habilitar guarderías para niños menores de tres años, hijos de educadores que presten servicio en los mismos. Estas guarderías deberán regirse por los criterios establecidos en la Ley General de Educación para la educación inicial, y serán implementadas en forma gradual una vez aprobados los rubros correspondientes en el Presupuestos General de la Nación.”

El Código Penal del Paraguay (Ley N° 1.160/1997) contempla la pena privativa de libertad en caso de violación del deber de cuidado o educación (artículo 226) y “El que violara gravemente su deber legal de cuidado de personas ancianas [...]” (art. 227).

Las instituciones públicas que brindan atención y cuidados a grupos específicos de población son;

- el MSPBS cuenta con los Centro de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFA), hogares de ancianos, hogares de espera materna;
- la SNNA cuenta con los centros abiertos del programa Abrazo.

El Instituto de Bienestar Social del MSPBS brinda atención integral a más de 2.000 niños en todo el país a través del Programa CEBINFA, de hogares infantiles y de comedores comunitarios. Hay tres hogares y 29 CEBINFAS en funcionamiento, con cuidado integral a los niños con atención pediátrica, odontológica y psicológica. Educación inicial, formal y no formal (sala de lactantes, maternal, pre jardín, jardín y preescolar) (MSPBS, 2014).

Para la atención de personas con discapacidad se cuenta con la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) que cuenta con un Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030 para alcanzar la inclusión en todos los ámbitos de la vida. El Sistema Integrado de Información Social registra que la SENADIS atiende a 9.826 personas con algún tipo de

discapacidad, quienes reciben servicios de rehabilitación e insumos para tratamiento. En términos relativos indica una cobertura del 2% de las personas con discapacidad.

Desde 2016, se encuentra en proceso de construcción la Política Nacional de Cuidados en el Paraguay. Su elaboración fue asumida por el Grupo Impulsor de la Política de Cuidados en Paraguay, el cual surge como una iniciativa conjunta del Ministerio de la Mujer y la STP, con el apoyo de ONU Mujeres Paraguay (“Mujer”, 2017). Se constituye inicialmente como una mesa que debate de diferentes aspectos conceptuales y concretos relativos a los cuidados. Esta Política constituirá uno de los pilares fundamentales para la Política de Protección Social que elabora la UTGS (“gabinetesocial”, 2017).

3.4 Financiamiento de la protección social

El cambio de la estructura de población puede dar lugar a una redistribución del gasto social al variar el peso del financiamiento de las necesidades de cada grupo etario. Junto con ello, y en la medida en que la población va envejeciendo, también disminuye el tamaño de las familias y cambian los patrones de apoyo y mecanismos de financiamiento, con lo cual, el Estado y el mercado pasan a tener un rol importante a través de la redistribución por medio de bienes, servicios y transferencias y la acumulación de activos, respectivamente.

En los últimos 15 años, el contexto socioeconómico del país ha obligado al Estado paraguayo a realizar esfuerzos para mejorar la situación social, lo que se refleja en un progresivo y significativo aumento de los recursos públicos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población a través de la inversión social, lográndose mejorías en gran parte de los indicadores económicos y sociales. Sin embargo, los mismos han sido lentos y, en algunos casos volátiles, lo que no permite asumir una proyección positiva a largo plazo.

En este sentido, el siguiente análisis se refiere a la evolución y estructura del gasto o inversión pública social durante la última década (2003-2016)¹⁰⁴ y las diferentes partidas (funciones) en que se distribuye, siendo estas: salud, promoción y acción social, seguridad social, educación y ciencias, ciencia, tecnología y difusión, relaciones laborales, vivienda

¹⁰⁴ El periodo seleccionado obedece a la disponibilidad de información sistemática y comparable proveniente del sistema “BOOST” alojado en la página web del Ministerio de Hacienda.

y servicios comunitarios, lo cual permite dar cuenta de las prioridades de las políticas del gobierno de turno y la distribución de los recursos según las metas establecidas.

La posición del país en el contexto latinoamericano.

La inversión social por habitante en el Paraguay (US\$ 450) presenta una amplia brecha en comparación con otros países de América Latina, no solo se encuentra muy lejos de lo realizado por los países de mejores indicadores sociales como Chile (US\$ 2.388), Uruguay (US\$ 2.252), o Costa Rica (US\$ 1.176) o la de los países vecinos como Brasil (US\$ 1.631) o Argentina (US\$ 1.469), sino también del promedio latinoamericano (US\$ 894), ubicándose por encima de los países centroamericanos y de Bolivia (Tabla 14).

En la mayoría de los países de la región la función más importante por el monto invertido es la de protección social y le sigue educación, en tanto, salud se encuentra en tercer lugar. En los casos de México y Panamá, la función vivienda adquiere relevancia, lo que abulta los montos en la categoría “Otros” de la tabla.

Tabla 14. Inversión pública social total y por funciones del gobierno (por habitante en dólares a precios constantes), países de América Latina, 2016

Países	Gasto social	Protección social	Salud	Educación	Otros ^a
América Latina ^b	894	378	165	282	70
Chile	2.388	899	663	737	88
Uruguay	2.252	1.020	482	641	108
Brasil	1.631	1.279	173	164	15
Argentina	1.469	1.150	94	163	62
Costa Rica	1.176	379	81	681	35
México	990	344	113	348	184
Panamá	969	104	197	363	305
Colombia	945	435	209	248	54
Perú	646	176	140	226	104
República Dominicana	552	120	115	278	39
Ecuador	482	63	132	238	48
Paraguay	450	185	102	153	11
El Salvador	316	94	87	135	-
Bolivia	310	115	46	128	21
Guatemala	220	40	35	91	53
Nicaragua	207	11	66	86	45
Honduras	201	17	64	110	10

Fuente: CEPAL. CEPALSTAT. Información revisada al 20/DIC/2018

Nota: ^a Incluye Actividades recreativas, cultura y religión; Protección del medio ambiente y Vivienda y servicios comunitarios

Nota: ^b Promedio simple para 17 países, incluidos Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Financiamiento y medios de recaudación.

Un aspecto fundamental para la protección social está constituido por la recaudación que posibilita el financiamiento de los mecanismos de implementación, el cual se conforma en dos niveles:

- Un nivel contributivo para las personas que se encuentran inmersas en el mercado de trabajo formal, el cual se financia mediante las cotizaciones sociales de las personas trabajadoras a través de un sistema de reparto y proporciona rentas de sustitución proporcionales a la cotización,
- Un nivel no contributivo para las personas que han quedado al margen del mercado de trabajo formal, en situación de necesidad y por razón de edad, el cual se financia mediante los impuestos generales del Estado. Se puede considerar como un nivel de prestaciones de subsistencia por su objetivo y también por sus cuantías, siendo siempre más bajas que las del nivel contributivo.

La subsistencia del nivel no contributivo depende en gran medida del esfuerzo del Estado en la recaudación impositiva del país, medida a través de la presión tributaria. El informe de Decidamos (2017) señala que la presión tributaria se encuentra estancada desde el 2014, con un promedio de 12,5%, siendo la más baja de Sudamérica, ello ocurre a pesar de la modificación del sistema tributario por Ley N° 2.421/2004 de Reordenamiento Administrativo y de Adecuación Fiscal.

Además del nivel, presenta un problema en la composición, puesto que se basa principalmente en impuestos indirectos (80,2%) frente al 19,8% de impuestos directos al capital, en promedio entre el 2006 y 2015. Dicha estructura tributaria, marcada por una recaudación a través de impuestos al consumo, es regresiva y no genera equidad, como consecuencia de ello, los más pobres soportan proporcionalmente una mayor carga tributaria (Decidamos, 2017).

En otros países, la regresiva distribución del ingreso personal es en parte contrapesada por la prestación por parte del Estado de ciertos servicios públicos, por la cobertura prestada por la seguridad social y por ciertas exenciones de impuestos (Miro, 2015).

Al respecto, Gimenez *et al.* (2017) resaltan que la política fiscal es una de las principales herramientas del gobierno para contribuir a la formación de una distribución del ingreso más equitativa. La recaudación tributaria, por su lado, y el gasto público por el otro, cuando están eficientemente diseñados y ejecutados, se puede complementar para modificar esta distribución de forma positiva.

Históricamente, la capacidad del país en afectar las desigualdades ha sido limitada dada la baja capacidad del sistema tributario para recaudar ingresos. Esto representa una barrera significativa a la hora de incrementar la inversión pública para reducir las importantes brechas existentes en las áreas de salud, educación e infraestructura (Gimenez *et al.* 2017, p. 6).

Mencionan, además, que detrás de la baja capacidad del sistema fiscal de afectar la distribución del ingreso se destaca el bajo tamaño de los impuestos directos (Véase anexo, Tabla A9), con tasas impositivas en torno al 10%, que no alcanzan a representar el 1% del ingreso en el decil más alto.

Inversión pública social.

Los programas presupuestarios relativos a protección social se encuentran distribuidos fundamentalmente en dos funciones: Seguridad social y Promoción y acción social; sin embargo, atendiendo al concepto utilizado en esta tesis, para conocer con exactitud el monto invertido también es necesario incluir la función Salud y varios programas de las funciones de Educación y ciencias y Vivienda.

Los datos del Presupuesto General de la Nación, principal instrumento por el cual se prevén los recursos públicos y su destino, muestran que la inversión social fue aumentando en los últimos años a un ritmo más rápido que otros tipos de gastos, que el PIB y que el ritmo de crecimiento poblacional. El aumento con respecto al PIB muestra el mayor esfuerzo que realiza el país en el financiamiento de la política social, mientras que el aumento por encima del crecimiento poblacional se traduce en una mayor inversión por persona.

En poco más de 10 años, el peso de la inversión social en el total del presupuesto público pasó de un tercio -36,4% en 2003- a la mitad -54,3% en 2016-. Con respecto al

PIB su peso relativo casi se duplicó, representando en 2003 una inversión social del 6,3% frente al 11,7% en 2016. La inversión social por persona también registra un fuerte incremento, pasando de US\$ 82 a US\$ 218 (Tabla 15).

Tabla 15. Indicadores de inversión social, Paraguay, 2003-2016

Indicadores	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
% Inversión social/AC ^a	36,4	38,1	40,6	46,1	49,4	51,6	50,9	50,1	53,0	45,8	56,2	52,6	53,7	54,3
% Inversión social /PIB	6,3	6,4	6,9	8,1	8,1	7,7	9,8	8,7	9,9	11,7	11,2	11,2	12,1	11,7
Inversión social por persona (US\$)	82	85	93	111	116	114	138	136	158	182	196	200	221	218

Fuente: elaboración propia con base en datos del sistema “BOOST” del Ministerio de Hacienda.
Nota: ^a Administración Central

Dado que en la función Seguridad social se asume que se encuentran los programas contributivos, es decir, los aportes de los regímenes jubilatorios del Estado, los recursos invertidos provienen de las personas afiliadas. Sin embargo, en esta función se utilizan recursos públicos ya que varios regímenes son deficitarios y otros no cuentan con ningún aporte. En otras palabras, las cajas deficitarias son financiadas con las superavitarias, por lo que existe un sistema compensatorio. En este caso se encuentran la cobertura a la caja de policías y militares, las pensiones gratificables y la pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza.

En la función Promoción y acción social, los principales programas de Protección social incorporados en la mayoría de los años estudiados son *Tekoporã*, Tarifa Social de energía eléctrica, algunos programas de agricultura familiar y los recursos destinados a financiar el INDI, la SNNA, la SENADIS, la DIBEN y la SEN.

El aumento de la inversión no se distribuyó proporcionalmente en todas las funciones. Entre 2003 y 2004, Educación y ciencias y Promoción y acción social representaban el 80% del total. En 2016, Educación y ciencias continúa siendo la función más importante, pero le siguen en relevancia Salud, Seguridad social y Promoción y acción social (Figura 45).

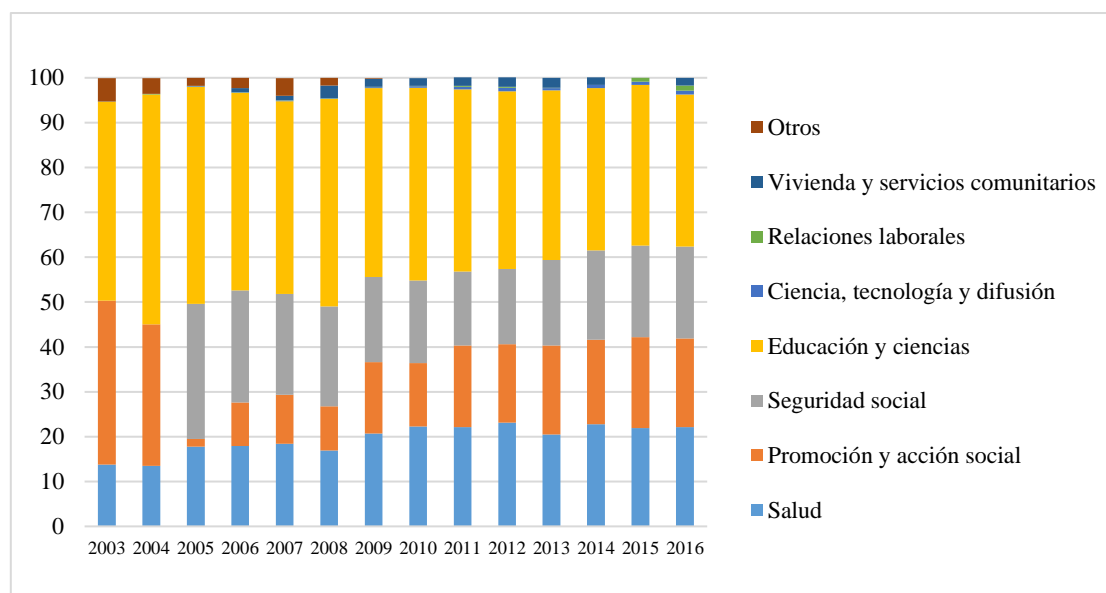


Figura 45. Distribución porcentual de la ejecución presupuestaria en inversión social, según función, Paraguay, 2003 - 2016

Fuente: elaboración propia con base en datos proveídos por BOOST (Ministerio de Hacienda).

Al inicio del periodo estudiado, Educación y ciencias absorbía la mayor parte de los recursos en consonancia con la reforma educativa que se estaba implementando y que tuvo como principal resultado el aumento de la cobertura escolar y la extensión de la obligatoriedad de los años de estudio, pasando de 6 a 9 años. En 2005, llegó a representar casi la mitad del total de inversión social (48,4%); pero disminuyó con el paulatino aumento del peso relativo de otras funciones, especialmente Salud.

El descenso del nivel de la fecundidad trajo como consecuencia una disminución del porcentaje y de la tasa de crecimiento de la población menor de 15 años, lo que disminuyó proporcionalmente la presión sobre los recursos requeridos por la educación preescolar y primaria. Esta presión, sin embargo, se traslada hacia los niveles más altos de la educación secundaria y la universitaria. En 2016, Educación y ciencias representaba el 33,9% y la función Salud pasó a ocupar el segundo lugar (22,1%).

El financiamiento de la política de salud incluye una multiplicidad de fondos. El sistema contributivo a través de IPS, el pago de seguros privados con fondos públicos y los recursos destinados al Hospital de Clínicas, Ministerio de Salud, Sanidad policial y militar se encuentran entre los principales fondos que financian la salud pública en el Paraguay. La dispersión y falta de coordinación de recursos se traducen en ineficiencia

(FMI, 2017) y alto gasto de bolsillo (Gaete, 2017), poniendo a Paraguay entre los países de América Latina con peores resultados sanitarios.

Otras dos funciones importantes, pero con fuertes fluctuaciones durante el periodo estudiado, son seguridad social y promoción y acción social. Seguridad social aparece en el sistema desde 2005, con un peso relativo que cae entre 2006 y 2011, pero empieza a aumentar nuevamente a partir de 2012. Esta evolución obedece a cambios institucionales.

La función promoción y acción social tuvo gran importancia entre 2003 y 2004, disminuyó su peso entre 2005 y 2008 e inició su repunte en 2009, aunque nunca llegó a tener la importancia alcanzada al principio del periodo. Cabe señalar que más de la mitad de los recursos de la función de protección social, sobre todo en los últimos años, está conformada por las transferencias a las gobernaciones y municipalidades, cuyos objetivos no están necesariamente alineados a los de una política de protección social. Dos estudios (Serafini, 2017 y OCDE, 2018) han llamado la atención acerca de la necesidad de definir la inversión en función de criterios internacionales, de manera a contar con una mejor estimación del mismo.

Un estudio del Banco Mundial (2018) da cuenta de un total de 34 programas sociales (de asistencia, no contributivos y focalizados) que concentran el 11,4% del PIB en 2016, el cual ha venido creciendo paulatinamente (en 2010 se registraba el 0,4% del PIB en gasto en programas de asistencia social). El 89% del gasto registrado en 2016 es absorbido por cinco programas (*Tekoporã*, viviendas sociales, alimentación escolar, pensión alimentaria para adultos mayores y pensiones no contributivas para sobrevivientes y veteranos de guerra y oficiales de policía). El 11% restante se distribuye entre más de 20 programas administrados por diferentes instituciones. La concentración del gasto en programas grandes contribuye a limitar en cierto modo los efectos negativos de la alta fragmentación institucional.

El estudio citado también destaca que, a pesar que Paraguay es un país joven y con la pobreza concentrada entre jóvenes, el 80% del gasto social del país está orientado a la vejez (esencialmente la combinación del gasto en seguridad social y de varias pensiones no contributivas). Este desbalance del gasto hacia las personas mayores limita

la posibilidad de obtener retornos potencialmente más altos en la inversión orientada a los jóvenes y niños, en términos de alivio de la pobreza y acumulación de capital humano.

Lo anterior es corroborado por un estudio realizado por el UNFPA (2018) que muestra que el gasto público social en adolescencia y juventud es del 0,9% del PIB (7,7% del gasto público social).

Las demás funciones tienen poco peso relativo a pesar de su relevancia en la calidad de vida y el desarrollo. La función relaciones laborales es casi inexistente a lo largo de la década, mientras que ciencia, tecnología, difusión y vivienda, y servicios comunitarios, tienen poco peso relativo, pero fueron aumentando anualmente.

A modo de síntesis, el Paraguay presenta una baja presión fiscal que no se condice con los esfuerzos requeridos y en consecuencia tiene uno de los menores gastos sociales de la región. El Estado diseñó e implementó políticas, planes, programas y asumió compromisos internacionales que lo obligaron a centrar la mirada en ámbitos específicos. Estas acciones se tradujeron en un aumento paulatino -aunque lento considerando la situación de partida- de la inversión social.

El impacto del gasto social ha sido redistributivo en servicios sanitarios, sociales y en pensiones, pero no ha logrado reducir la pobreza porque la intensidad protectora ha sido baja. Los recursos disponibles en algunos programas tienen la potencialidad de generar cambios sustanciales en la calidad de vida si los mismos se integraran eficazmente con la oferta pública de servicios de salud y educación, con una progresividad sin retroceso y eficiencia en el uso de los recursos disponibles (Serafini, 2016).

3.5 Modelo actual de protección social en el país

Teniendo en cuenta el marco teórico de la protección social, el Paraguay no sigue un modelo puro de los paradigmas bismarkianos o beveridgeanos, ni cumple con los regímenes expuestos por Esping-Andersen, en la medida que estos se basan en modelos de países europeos desarrollados. El país se caracteriza por combinaciones imperfectas de estos, en la que sus fallas en la aplicación generan exclusiones al derecho a la protección social.

Las prestaciones son heterogéneas y están condicionadas por el estatus socioeconómico y el acceso al mercado laboral. Los grupos protegidos corresponden por una parte a las personas activas en el mercado laboral formal cuya protección se encuentra a cargo de la seguridad social, y por otra, las personas en situación de pobreza, a cargo de la asistencia social no contributiva. En el medio de dichos contingentes queda una porción de población sin protección, en la que parte de los servicios de bienestar se compran en el mercado (educación, salud, vivienda, cuidados), con escasa universalización de la protección como derecho de ciudadanía.

La orientación ocupacional relacionada con las contribuciones al seguro social hechas por las personas que trabajan en el mercado formal reproduce y exagera la estructura socioeconómica del país. De este modo se produce un acceso desigual entre quienes contribuyen o quienes solamente lo hacen algunos años y quienes no, lo que ha dado lugar a una multiplicidad de grupos de riesgo. Las limitaciones y carencias de las pensiones contributivas no son directamente imputables al diseño de la seguridad social, ya que éstas reflejan el mercado laboral existente y responden a la trayectoria de empleo y salarios obtenidos durante la vida activa. No puede decirse lo mismo de las pensiones no contributivas, a las que se ha dotado desde su inicio de una baja cuantía que no garantiza un ingreso mínimo de subsistencia.

El origen de esta situación se encuentra en la creación de mecanismos parciales de protección desde hace más de 80 años, con desiguales obligaciones y derechos, y sin el marco de una política de amplio alcance y de largo plazo. En este sentido, el sistema de pensiones en el Paraguay presenta mayormente las características de un sistema bismarckiano, es decir, no ha evolucionado en mayor medida a los cambios propuestos por Beveridge, ni el sistema mixto que incorpora al sector privado con y sin fin de lucro manteniendo el sector público funciones de regulación y financiación y solo tangencialmente de producción y distribución.

Complementariamente, la protección social se mueve entre dos tendencias paralelas: la universalización del acceso a la salud y a la educación en los niveles básicos y un aumento de la asistencia mayormente centrada en grupos pobres a través de diversas prestaciones, de menor intensidad protectora que las de corte contributivo, por lo que atenúa la condición de pobreza, pero no la elimina.

La familia es un factor esencial de microsolidaridad complementaria y en ciertos casos sustitutiva de la acción estatal y de los servicios ofertados por las organizaciones privadas. Lo expuesto es corroborado a través de un estudio de opinión pública realizado por Latinobarómetro en 2006, el cual informa que en el Paraguay la percepción de la responsabilidad sobre las condiciones de vida del adulto mayor es mayoritariamente familiar (51,2%), seguido de la responsabilidad por parte del Estado (38,1%), tendencia similar a la encontrada en la encuesta longitudinal de protección social realiza en el país (STP, 2016).

Lo anterior se vincula a la percepción de ausencia se garantía al derecho a la seguridad social por su parte del 71% de las personas encuestadas en 2007. Y si bien dicha cifra fue reduciéndose con el tiempo, en 2015 el 68% aun considera que la garantía se encuentra poco o nada asegurada, al igual que la solidaridad con las personas pobres y necesitadas (58%), lo que puede coincidir con la opinión de injusta de distribución de la riqueza (60%).

3.6 Conclusiones parciales

Este capítulo evidenció que históricamente el Estado paraguayo tuvo una tardía y escasa intervención en cuestiones sociales, la cual ha ido incrementándose desde la era democrática con la adopción de nueva medidas. A partir de la entrada al nuevo milenio el Estado toma mayor relevancia a través de una nueva configuración de las instituciones y de políticas públicas (programas de transferencias monetarias con corresponsabilidades, pensiones no contributivas, subsidios para el acceso a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, la promoción del empleo, el apoyo a la agricultura familiar, entre otros) que beneficiaron en parte a grupos pobres y vulnerables que no contaban con protección social. Además, se establecieron garantías de universalización de ciertos niveles educativos y de salud pública, al tiempo que se busca una menor dispersión institucional en el ámbito de las políticas sociales integrándolas a instituciones centralizadas de mayores competencias.

La protección social en el país opera con una visión instrumental, en ocasiones aprovechada por el clientelismo (Setrini, 2011) y por tanto, menos ligada a un carácter transformador de la sociedad. Ha ido aumentando por externalidades, entendidas éstas como problemas que van surgiendo y a los que se va haciendo frente con nuevos programas o servicios. Los esfuerzos en el aumento cuantitativo de los programas de

asistencia social han sido enormes, pero carecen de un planteamiento sobre la estructura que genera las necesidades y los procesos de desigualdad social.

La falta de una política de Estado a largo plazo dio lugar a que cada gobierno entrante presente una nueva política, cambie la ejecución programática y en ocasiones no valore esfuerzos ya realizados. De este modo, la materialización de las políticas sociales enunciadas en los planes de desarrollo no encuentra una traducción cabal en la protección social.

El proceso de construcción de la protección social ha conducido a una dispersión de competencias estatales, de gran autonomía normativa la cual les permite amplias libertades a la hora de planificar y ejecutar sus programas (Rojas, 2019), en ausencia de un marco regulador y coordinador, incumpliendo el objetivo de otorgar una protección integral. La institucionalidad de la protección social tiene varias entidades e instrumentos ya creados cuyas competencias, funciones, objetivos y población beneficiaria en ocasiones se superponen, duplican esfuerzos, dejan vacíos y carecen de integración. La implementación de los programas vigentes, además de requerir una permanente revisión de sus respectivos diseños, exige una adecuada coordinación e integración.

No existen instancias de coordinación ni mecanismos que incentiven la participación de los gobiernos departamentales y municipales en un sistema de protección social, a pesar de que ambas instancias cuentan con competencias en la materia y reciben transferencias públicas para el ejercicio de las mismas.

El país cuenta con un marco legal y un Plan Nacional de Desarrollo que obliga al Estado paraguayo a proteger el trabajo, pero no existe una política laboral que materialice los principios normativos y objetivos del Plan en estrategias concretas con la potencialidad de impactar en el mediano plazo en las condiciones laborales. De allí que la principal fuente de ingresos de los hogares en el Paraguay se ve afectada por los problemas de empleo.

La seguridad social, al seguir el modelo de los países desarrollados, en el que el acceso a la protección está mediado por la incorporación de las personas al mercado de trabajo formal, resulta, en países con alta informalidad como el Paraguay, en coberturas incompletas, grupos excluidos y servicios básicos insuficientes, por lo que no se traduce

en un determinante de las condiciones de vida de la población. La baja cobertura de la seguridad social en el país se da tanto por la complejidad y dispersión del marco legal, la débil institucionalidad en materia rectora, así como por los altos niveles de evasión.

Además, al proporcionar mayores calidades de protección a quienes hayan conseguido remuneraciones laborales de mayor nivel –por lo general personas de ingresos medios y altos y del área urbana-, resulta fuertemente inequitativo, con importantes brechas de género. Todo ello, aumenta el rango de necesidades de protección que pueden presentar las personas, perjudicando a los más vulnerables socioeconómicamente, es decir, aquellos cuyas trayectorias laborales han estado marcadas por el desempleo y la informalidad.

Adicionalmente, exige recursos para que las personas mayores cuenten con un ingreso mínimo a través de pensiones no contributivas, las que seguirán siendo necesarias en el corto y mediano plazo, en tanto se diseñan e implementan reformas previsionales que aumenten la cobertura de la seguridad social. La protección social, de esta manera, en lugar de garantizar el ejercicio de los derechos, se convierte en un mecanismo paliativo para aliviar en parte las consecuencias negativas del desempeño económico.

En los últimos años se han dado progresos importantes hacia el objetivo de garantizar el derecho a la salud y a la educación a toda la población paraguaya, observando marcos de protección y promoción y mayor cobertura de servicios, aunque no son suficientes. En este sentido, se expandió significativamente la atención sanitaria a la población y la cobertura de educación en el nivel básico, pero necesita alcanzar la cobertura universal garantizando, además de la asistencia escolar, otros derechos que contribuyen a la calidad y equidad del proceso educativo.

Los cambios evidenciados en el área de salud en la última década estarían mostrando que el programa de USF supone una mejoría en la atención sanitaria al descomprimir los establecimientos de mayor envergadura y reducir las consultas con aranceles y las no institucionales. Este efecto no es homogéneo ya que las USF atraen al sistema de atención primaria mayormente a segmentos de la población tradicionalmente excluidos como la población rural, la que no cuentan con seguridad social, ni capacidad de pago. A pesar de estos avances, persisten importantes restricciones para el funcionamiento óptimo del Sistema Nacional de Salud, dadas principalmente por la

segmentación del MSPBS -que reduce su capacidad de rectoría, orientación y control- y la fragmentación de los servicios.

La cobertura de seguros médicos está lejos de ser universal teniendo en cuenta que la población accede a través del empleo formal y por lo general asalariado, lo que junto con la mayor tenencia de seguro en el estrato de altos de ingresos, indica el sesgo en la adscripción hacia las personas con mayor poder adquisitivo. Los funcionarios públicos contratan seguros médicos en el sector privado, contribuyendo a la segmentación del sistema de salud y, sobre todo, a la inequidad de la inversión pública en este sector.

Por su parte, la pobreza extrema es el fiel reflejo del incumplimiento del derecho a la alimentación en el país. Las acciones destinadas a la solución de problemáticas en el ámbito de la alimentación y nutrición son de gran relevancia a nivel nacional, aunque han sido insuficientes para modificar los indicadores de desnutrición.

El rol de la asistencia social debiera ser la atención a los grupos de población que quedan fuera del campo de la seguridad social. Los esfuerzos más relevantes de la protección social de los últimos años se dieron en este pilar a partir de importantes aumentos en las coberturas de los programas de transferencias con corresponsabilidades dirigidas a la infancia y adolescencia y pensiones no contributivas para personas mayores, los cuales además contribuyen a mejorar el desempeño de la política educativa y sanitaria, así como otras acciones relativas a impulsar el acceso y la permanencia en el sistema educativo –boleto estudiantil, becas, kits escolares, alimentación escolar-, el subsidio energético y a la vivienda. Sin embargo, dada la baja cobertura de la seguridad social y la ausencia de universalidad de otros derechos, implica un alto número de beneficiarios que atender con recursos económicos limitados, lo que deriva en altas tasas de exclusión.

De este modo, se reconocen avances en muchos indicadores sociales, que se condice con una mayor presencia del Estado a través de políticas públicas de mayor cobertura y amplitud a partir de una mayor inversión en el ámbito social, sin embargo, los avances han sido lentos e insuficientes respecto a las necesidades. Persisten importantes sub coberturas en los derechos garantizados tanto en grupos poblacionales como en la intensidad de la protección por lo que no han podido mejorar sustancialmente la calidad de vida de la población.

Una rápida evaluación de los actuales niveles de pobreza coyuntural y estructural, así como la desigualdad de ingresos, las inequidades presentes entre diversos grupos de la población, el desamparo a los trabajadores informales, desempleados y otros grupos desprotegidos da cuenta de los desaciertos en esta materia.

Las políticas de protección social atacan las consecuencias o manifestaciones de los problemas sociales (representados mayormente en poblaciones en situación de pobreza) y no las causas que los generan (modelo económico productivo, bajos ingresos, informalidad laboral). De allí que sus impactos se ven limitados por las características estructurales e históricas del país y por fallas en su definición, diseño e implementación.

TERCERA PARTE: INCIDENCIA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y PROPUESTAS PARA SU MEJORAMIENTO

Capítulo 4. Protección social por etapas del ciclo de vida en la transición demográfica paraguaya

Este capítulo se ocupa de articular los cambios en la dinámica demográfica y los desafíos que impone el escenario poblacional presente y futuro con las condiciones sociales y económicas a modo de identificar adecuadamente los distintos riesgos existentes y posteriormente promover lineamientos de acciones por parte del Estado.

4.1 Riesgos y brechas de protección social según etapas del ciclo de vida

Este sub capítulo identifica los riesgos a los que están expuestas las personas según etapas del ciclo de vida y las respuestas que el Estado brinda a los mismos a través de la protección social.

Para ello se analizan las coberturas de los programas de protección social existentes en el país y que son captados por la encuesta de hogares. Si bien no todas las intervenciones pueden ser analizadas a través del principal instrumento estadístico con el que cuenta el país, la potencialidad del mismo está en su capacidad para proveer información sobre la brecha de cobertura, la que debe ser cubierta para garantizar una protección integral.

4.1.1 Niñez (0 a 13 años).

Durante la niñez los riesgos más pronunciados en términos de ocurrencia e implicancias están dados en la salud con manifestaciones como la desnutrición y malnutrición y el embarazo precoz, a lo que contribuye la deficiencia en el acceso a servicios de agua y saneamiento, ausencia de cobertura en educación inicial, deserción escolar o retraso en el ingreso de quienes se mantienen en el sistema escolar y el acceso precoz al mercado de trabajo que se manifiesta en trabajo infantil (Bertranou, 2010).

En este marco, el Estado debe cumplir el rol de protección directa a la niñez a través de la disposición de bienes y servicios públicos, e indirecta por medio de la protección de las familias, a modo de que éstas puedan proteger a sus niños. De igual manera, el Estado debe normar las acciones que los adultos deben realizar en el contexto

familiar respecto a los niños (Cecchini *et al.*, 2015), como el caso puntual del trabajo infantil.

En 2017 el Paraguay cuenta con el 10,3% de su población con menos de 5 años, 9,8% entre 5 y 9 años y 7,9% entre 10 y 13 años, lo que totaliza el 28% de la población total, unas 1.921.629 personas de 0 a 13 años de edad (DGEEC, 2017a). Si bien desde 2010 su volumen ha comenzado a descender (CELADE, 2017), la protección de este grupo es relevante y necesaria para evitar que se acumulen condiciones desfavorables que inciden en una trayectoria de vida con calidad.

Como se ha venido exponiendo, el cumplimiento de los derechos básicos de este grupo etario se ve entorpecido por la incidencia de la pobreza y más grave aún la pobreza extrema (35,9% y 6,7% respectivamente) (DGEEC, 2017a), por lo que constituyen un grupo altamente vulnerable al no poder ejercer sus potencialidades en plenas capacidades.

Así, el 6,1% de los recién nacidos presenta bajo peso al nacer (MSPBS, 2017b), y el 5,9% de los niños menores de 5 años padece desnutrición crónica (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017), indicando en la mayoría de los casos procesos acumulativos de privación y pobreza (MSPBS, 2010). Además, más de la mitad ha reportado alguna enfermedad o accidente durante los 90 días previos a la entrevista (56,3%) y a casi una quinta parte de ellos se le ha negado el acceso a una consulta médica (18,6%) (DGEEC, 2017a). En tanto que en 2012 se registraron 34.711 personas de 0 a 14 años con al menos una discapacidad ya sea visual, auditiva, motriz, intelectual o psicosocial, afectando al 2% de esta población.

Sumado a ello, del total de niños de 0 a 13 años, el 57,5% habita en viviendas de calidad regular y el 8% en viviendas de mala calidad, lo que implica que una quinta parte resida en viviendas con deficitaria procedencia del agua proveniente de pozo sin bomba, río, arroyo, manantial entre otros y desagüe sanitario con letrina común como servicio sanitario (DGEEC, 2017a), aspectos que tienen importantes impactos en la salud de los niños.

En 2017 se registran 614 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad (MSPBS, 2017b), esto implica que dos de los nacimientos que a diario ocurren en el país provienen de madres de dicho grupo etario. Además, si bien las encuestas de salud reproductiva no captan de forma directa la fecundidad de este grupo de mujeres, el 1,7%

de las mujeres de 15 a 19 años ha declarado haber sido madre antes de los 15 años y asciende a 4,8% en el estrato de más bajo de ingresos (MSPBS, DGEEC y UNICEF, 2017), siendo este un punto de entrada de las desigualdades. El 3,5% de las adolescentes que tuvo el primer embarazo antes de los 15 años de edad declaró que el mismo fue producto de una relación sexual con un amigo, extraño, recién conocido o fue violada (CEPEP, 2009).

La limitación del ejercicio del derecho a la educación queda plasmada a través de la ausencia de un sistema público o redes intersectoriales con instituciones para el abordaje desde la primera infancia, que permita reconocer anticipadamente a los niños en situación de riesgo y realice intervenciones tempranas. Por lo general el contacto se da a través del sistema de salud o cuando los niños ingresan a la escuela, resaltando que el 4,4% de los niños de 5 a 13 años se encuentra fuera del sistema educativo (DGEEC, 2017a) y otro 13,5% presenta problemas de sobre edad (MEC, 2016).

Una mención especial merece el trabajo mercantil infantil (5 a 13 años de edad), dado que el mismo expone a este segmento de la población a situaciones de trabajo peligroso, aleja a los niños de la escuela (a partir del abandono escolar o bajo rendimiento académico), del esparcimiento y de las horas de descanso, con importantes impactos en su desarrollo integral y calidad de vida. Estos impactos negativos incluso perduran en el tiempo (OIT y DGEEC, 2016).

A pesar de la existencia de normativas legales¹⁰⁵, el 16,3% del total de niños de 5 a 13 años se encuentra en situación de trabajo infantil, unas 211.447 personas de menos de 14 años (OIT y DGEEC, 2013). La agricultura y la ganadería es el sector de mayor involucramiento de niños, niñas y adolescentes (5 a 13 años de edad) en situación de trabajo infantil en el país (58,7%) (OIT y DGEEC, 2013), en particular, la agricultura familiar es la principal empleadora de esta mano de obra infantil (96,8%) (OIT y DGEEC, 2016). El acceso al trabajo por parte de los niños y niñas del área rural comienza a muy temprana edad (50,9% lo hizo antes de los 8 años) y, si bien, la carga diaria no es intensiva, el mismo es sostenido trabajando mayormente los 7 días de la semana todo el año (OIT y DGEEC, 2016).

¹⁰⁵ Ley N° 2.332/2003 que aprueba el Convenio núm. 138 sobre la edad mínima y Ley N° 1.657/2001 que aprueba el Convenio núm. 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación y la Recomendación 190.

Una de las principales razones que da lugar a que el niño o niña comience a trabajar en el área rural expresa un alto contenido de reproducción de pautas culturales, puesto que lo hacen porque quieren o para adquirir experiencia o aprender un oficio (56,5%), dada la creencia de que trabajar implica capacitarse para la vida. En tanto, otro grupo parece estar obligado a hacerlo (41,5%), puesto que se fundamenta en problemas económicos al requerir el hogar de su trabajo o aporte monetario, acción que puede estar influenciada por la estructura del hogar rural en la que parte de las personas en edad productiva ha migrado y por el tipo de agricultura familiar desarrollada (OIT y DGEEC, 2016). De este modo, el trabajo en el campo deja sus huellas marcando la historia de miles de niños a través de las consecuencias sobre su salud y educación, materializadas a largo plazo en una vida en condiciones de pobreza.

La protección a la niñez a través de instrumentos públicos se da por medio de las instituciones de salud y educación y de programas de asistencia social como *Tekoporã* o Abrazo.

Se ha mostrado que el 75% de los estudiantes que asisten a clases reciben kits de útiles escolares y el 58% la alimentación escolar. La información disponible en la encuesta de hogares de 2017 permite estimar la cobertura de protección social de algunos mecanismos no contributivos como *Tekoporã*, entrega de víveres de alguna institución pública, el programa de alimentación escolar y bono escolar a través de los ingresos recibidos en los hogares en los que residen los niños.

La encuesta no permite estimar la cobertura del programa Abrazo, sin embargo, se ha dado cuenta que asciende a 11.780 niños, en tanto, la dimensión de la problemática afecta a unos 211.447 niños, por lo que la protección llega al 6% de lo requerido para este grupo.

El 62,3% de la niñez en el país está cubierta con alguna iniciativa no contributiva, principalmente la alimentación escolar (DGEEC, 2017a). Estos mecanismos tienen mayor presencia en el estrato pobre ya que cubre al 78,9% de esta población, sin embargo, al cruzar la línea de pobreza la cobertura desciende a 60,2% en el estrato que se encuentra inmediatamente por encima de la pobreza. Además, no debe perderse de vista que el 28,9% de la niñez en situación de pobreza cuenta con el programa *Tekoporã*, pero a pesar de ello no logra salir de dicha condición (DGEEC, 2017a).

De lo expuesto se deduce que las principales ausencias en políticas públicas de protección social a la niñez se encuentran en la promoción de una alimentación adecuada desde el nacimiento que permita erradicar la desnutrición, un vínculo permanente con el sistema de salud y educativo, incluyendo información integral de la sexualidad que prevenga embarazos precoces, con una cobertura universal de la población objetivo de los programas *Tekoporã* y *Abrazo*, así como la promoción de un sistema integral de cuidado.

4.1.2 Adolescencia y juventud (14 a 29 años).

En esta etapa del ciclo de vida ocurren al menos cuatro eventos que pueden introducir factores de riesgos y hacen que sea necesaria la protección social: la salida del sistema educativo; el ingreso al mercado laboral; el inicio de la fase reproductiva; y el abandono del hogar de origen y acceso a la vivienda propia.

La protección social debe encargarse por un lado de la conexión entre aprendizaje, credenciales y acceso de jóvenes al mercado de trabajo y por el otro, de la prevención del embarazo adolescente, su cuidado en caso de ocurrir y de la garantía del acceso a la vivienda.

El volumen de población de este grupo es un tanto mayor que el anterior, representa en 2017 el 29,7% de la población total, unas 2.040.244 personas (8,1% entre 14 y 17 años y 21,6% entre 18 y 29 años) (DGEEC, 2017a), presentando en algunos ámbitos problemas que se arrastran desde la niñez. Este grupo está próximo a alcanzar su máximo volumen en torno a 2020 (CELADE, 2017) por lo que la atención a los riesgos con mayor incidencia es necesaria como mecanismo de consolidación previo a la entrada a la vida adulta.

En el ámbito educativo este grupo si bien posee mejores niveles de formación académica e intelectual que las generaciones pasadas, además de absorber de manera más dinámica los nuevos patrones tecnológicos, no logra la permanencia escolar completa en el sistema educativo, aspecto que se torna más difícil en jóvenes de 18 a 29 años, en grupos de bajos ingresos y del área rural. Las causas de la deserción varían según se trate de hombres (razones económicas) o mujeres, donde además cobran relevancia los motivos familiares, siendo el embarazo y la maternidad un determinante para no retomar la escuela.

En 2017 se registraron 18.463 nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad (MSPBS, 2017b). Según CEPEP (2009), una de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años reportó al menos un embarazo cifra que aumenta a 45,5% entre las de 20 y 24 años. Otro problema que afecta la salud de adolescentes y jóvenes y guarda relación con la aspectos sexuales y reproductivos es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) cuyos nuevos diagnósticos evidencian un proceso de “rejuvenecimiento” de la expansión ya que, el 45% de los nuevos diagnósticos en 2016 corresponden a adolescentes o jóvenes (MSPBS, 2016).

Por otra parte, no se puede desconocer el problema que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas en este grupo etario. Un estudio sobre prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más (SENAD, 2015) arrojó que el 22,6% de los mismos declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida en tanto que el 58,9% declaró haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y el 10,3% afirmó haber usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida.

En lo que respecta a la actividad mercantil por parte de adolescentes y jóvenes se deben destacar dos comportamientos: la mayor parte del trabajo realizado por el grupo de 14 a 17 años es considerado peligroso (91,1%) y por ende prohibido dadas las repercusiones educativas y en salud que ello conlleva (OIT y DGEEC, 2013) y por otro lado, jóvenes entre 18 y 29 años con capacidades plenas para desenvolverse en el ámbito laboral poseen los indicadores más desventajosos del mercado de trabajo en relación a las tasas globales.

Como ya se mencionó, a pesar de la existencia de normativas legales, un amplio número de adolescentes inicia su participación económica en la niñez, esto es el trabajo infantil como antesala. Prosiguiendo la tendencia, el 30,2% de la población adolescente (14 a 17 años) es parte de la población económicamente activa (ocupada o en busca de empleo), involucrando en mayor medida a varones, del área rural y de estratos socioeconómicos bajos (OIT y DGEEC, 2013). El impacto de esta actividad queda revelado al observar que en 2017 el 32,4% de la población adolescente ocupada actualmente no asiste a una institución educativa, valor que disminuye a 12,3% entre quienes no trabajan (DGEEC, 2017a).

Los beneficios son relativamente bajos considerando que muchos trabajan como familiares no remunerados (34,4%), especialmente en zonas rurales (49,5%), y en empleo doméstico (11,6%), actividad de gran incidencia entre las mujeres adolescentes (40,4%). Esta situación evidencia el escaso cumplimiento de la protección dispuesta para la adolescencia trabajadora en el país, ya sea desde el punto de vista jurídico, dado el alto porcentaje de adolescentes que trabaja sin los beneficios que le otorga la ley, como desde el punto de vista de los programas sociales que deberían contribuir a la reducción de la necesidad de trabajar en edades tempranas y priorizar la continuidad del estudio.

La necesidad de aportar económicamente a la familia conduce al abandono de los estudios para trabajar, representando un alto costo para la sociedad al interferir en la calidad de vida presente de adolescentes y obstaculizar el proyecto de vida adulta que será construido con escasas capacidades y competencias educativas, afectando la inserción en el mercado de trabajo en condiciones decentes: empleo formal con jubilación, seguro médico y buena remuneración.

Por su parte el grupo de jóvenes entre 18 y 29 años, a pesar de representar la tercera parte de la PEA nacional (31,3%) (DGEEC, 2017a), posee los indicadores más desventajosos del mercado de trabajo en relación a las tasas globales, siendo un contrasentido en cuanto a la consolidación de la juventud a través del trabajo.

El 73,1% de la juventud forma parte del mercado laboral (DGEEC, 2017a) pero los elevados niveles en indicadores de subocupación, precarización laboral y falta de acceso a empleos impiden la construcción de una trayectoria laboral de calidad. Además, la situación juvenil en el mundo del trabajo está fuertemente marcada por las inequidades de clase social, nivel educativo, género y lugar de residencia produciendo distintas y desiguales posibilidades y condiciones laborales.

El desempleo en la juventud es casi el doble del desempleo promedio del país (8,8% frente a 5,2% respectivamente), el triple en el caso de jóvenes de menores ingresos (15,5%). La subocupación por insuficiencia de tiempo de trabajo (subempleo visible) afecta más a las mujeres jóvenes (6,8%) y a jóvenes pobres (8,2%), frente a una media nacional de 5,4% (DGEEC, 2017a). Estas dos medidas denotan la subutilización de recursos por parte de la economía ya que representan mano de obra disponible para trabajar de manera plena.

La empleabilidad en la juventud se da en carácter de empleados u obreros privados (60%), seguido de la actividad empresarial y emprendedora de un negocio por cuenta propia o al frente de una empresa (17,9%), actividades que, por lo general y dadas las condiciones del mercado, dejan a la juventud al margen de la seguridad social, junto con la informalidad del cumplimiento de las normas laborales tales como la firma de un contrato y el aporte a un sistema de jubilaciones y pensiones:

- Más de la mitad de la población joven asalariada carece de algún tipo de contrato (53,1%) que le permita acceder a mejores condiciones y estabilidad laboral. Los jóvenes del sector rural y quienes se encuentran en situación de pobreza presentan peores condiciones,
- Más de 3 de cada 4 jóvenes ocupados en Paraguay trabajan sin gozar de los beneficios que proporciona un trabajo formal con seguridad social. Se evidencian importantes brechas por área de residencia y nivel socioeconómico, siendo el aporte prácticamente inexistente en jóvenes ocupados en el área rural y entre los del estrato pobre. El acceso a trabajos informales hace suponer que la juventud actual no alcanzará los años de cotización para garantizar una jubilación. La informalidad laboral también implica limitaciones en el acceso a los servicios de salud y bajos ingresos, por lo que en contexto de accidentes o enfermedad demandará una erogación de los ingresos propios o familiares.
- Uno de cada 10 jóvenes trabaja sin remuneración en su ocupación principal (9,1%), especialmente en el área rural (19,7%) y entre quienes se encuentran en el estrato de menores ingresos (30,9%).
- El 45,9% de la población ocupada asalariada entre 18 y 29 años gana menos que un salario mínimo (se excluye empleo doméstico que por condiciones legales percibe menos de un salario mínimo) (DGEEC, 2017a).

Los bajos salarios y la dificultad de acceder a la vivienda provocan que la convivencia con los padres perdure algunos años más, hasta cerca de los treinta. Durante este último periodo, aunque menos gravosos, ya que generalmente perciben algunos ingresos, siguen originando costos a sus familias, sobre todo de alimentación.

Otra manifestación de la realidad juvenil nacional queda evidenciada en las estadísticas de emigración que dan cuenta que dicho contingente está conformado

mayormente por personas jóvenes (72,6% de emigrantes en el quinquenio 2009-2013 tenía entre 15 y 29 años al momento de irse del país). Una de las dimensiones protagónicas en la voluntad migratoria es la relacionada con la búsqueda de mejores oportunidades para la vida, siendo esta el resultado de un modelo de desarrollo que obliga a la emigración. Además, la migración juvenil asume dos rostros diferentes según se trate de jóvenes de la ciudad o del área rural, en cuyos casos los destinos, horizontes y oportunidades se ven transversalizados por las condiciones de base y profundizadas si provienen de contextos de pobreza. En cualquiera de los casos se trata de capital humano que deja de aportar sus esfuerzos y conocimientos a la economía del país (UNFPA, 2017).

La respuesta por parte del Estado a este abanico de situaciones es insuficiente y no abarca todas las problemáticas. Respecto a ello, Rodríguez (2015) al referirse a la realidad nacional comenta que:

las principales respuestas brindadas desde las políticas públicas al complejo cuadro de situación en el que se encuentran las personas jóvenes, han sido parciales, han carecido de la necesaria continuidad en el tiempo, y han estado orientadas mayoritariamente por enfoques de riesgo, más que por enfoques de derecho (p. 15).

En educación, si bien reciben kits escolares, el apoyo estatal para el pago de matrícula, compra de uniformes, comidas u otros gastos se otorga principalmente en el nivel básico, en menor medida en el nivel medio para adolescentes de 14 a 17 años y es prácticamente inexistente en el nivel universitario que involucra a jóvenes de 18 años y más. Esto queda patente al observar la cobertura del boleto estudiantil para uso del transporte público que en 2017 llegó a 86.528 alumnos de todo el país en tanto se registran más de 450 mil estudiantes en la educación media (MEC, 2018).

Por su parte las condiciones para el acceso a becas como altas calificaciones o manejo de otro idioma para aplicar a universidades de alto rango representan barreras para los jóvenes que, por sus condiciones de origen rural o pobre, no consiguen acceder a las mismas.

También se ha mostrado que una buena parte de los hogares pobres son cubiertos por los programas de transferencia condicionadas (*Tekoporã* o *Abrazo*), pero estos brindan atención hasta los 18 años de edad, dejando desprotegida a la juventud, etapa de la vida en la que las transferencias deben cubrir los costos de oportunidad de abandonar

la educación y valorar los retornos de la misma a mediano y largo plazo, además de cubrir los riesgos ante embarazos en la adolescencia.

En este sentido, ningún programa contempla de forma explícita el problema del embarazo en la adolescencia. El Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 del MSPBS tiene como meta que el 100% de los Hospitales Regionales y al menos el 10% de los demás servicios de salud, incluyendo Unidades de Salud Familiar, implementen el modelo de atención amigable a adolescentes. A pesar de ello, actualmente se cuenta con menos de 30 consultorios en 12 de las 18 regiones sanitarias (UNFPA, 2017).

En lo que respecta al ámbito laboral, las iniciativas han sido escasas y de baja cobertura, centradas en la promoción del primer empleo y desconociendo la protección de las condiciones del empleo adolescente, en especial la formalización del mismo.

4.1.3 Adultez (30 a 59 años).

Esta etapa del ciclo de vida es el periodo más prolongado de la existencia de las personas. En ella, el vínculo con el mercado laboral adquiere mayor centralidad y las capacidades acumuladas en etapas previas se transforman en trayectorias diferenciadas de productividad y acceso al bienestar. La combinación de dichos factores determina, en la mayoría de los casos, los recursos para el logro de la autonomía económica y por ende la capacidad de manejo de riesgos y recursos de protección.

El rol de la protección social en esta etapa del ciclo de vida está orientado al apoyo a la inserción de los individuos en el mundo del trabajo, las regulaciones de las relaciones laborales, el desarrollo de mecanismos de aseguramiento para que las personas puedan hacer frente a las vicisitudes externas o biográficas (enfermedad, desempleo, maternidad y futura vejez) y la generación de instrumentos no contributivos para garantizar derechos y cerrar brechas de bienestar (Cecchini *et al.*, 2015).

Este grupo lo compone un tercio de la población total (33,1%) ascendiendo a 2.271.799 personas en 2017 (DGEEC, 2017a). Su volumen y peso relativo se incrementará en las próximas décadas hasta aproximadamente el año 2050 cuando representará el 41,2% de la población y su tamaño se vea incrementado en 1.335.000 personas. Luego comenzará a declinar hasta llegar en 2100 a una cifra idéntica a la de la

próxima década (2025) en torno a 2.700.000 personas, por lo que el plus de crecimiento de este grupo con alta participación en el mercado de trabajo (82,6%), durará menos de tres décadas (CELADE, 2017).

Además, las proyecciones poblacionales muestran que, si bien el volumen de la población de 30 a 59 años aumentará hasta 2050, su tasa de actividad económica se irá reduciendo por efecto del envejecimiento llegando a dicho año al 80,2%, unas 2.863.000 personas aportando a la economía (CELADE, 2017).

Las condiciones laborales de este importante grupo que representa más de la mitad de la PEA (54,2%) no están exentas de los problemas mencionados en el segmento anterior. De la población adulta ocupada en el mercado laboral, el 52,1% es asalariada y de ellas el 31,1% tiene ingresos mensuales por debajo del salario mínimo y convive con la precariedad del trabajo manifestada en la informalidad y en la exclusión de los mecanismos de seguridad social contributiva. Puesto que el 41,5% carece de contrato y tres de cada cuatro trabajadores asalariados no aporta a un sistema de jubilación (DGEEC, 2017a).

Los trabajadores independientes representan la otra parte de las categorías ocupacionales (47,9%), quienes desde el 2013 pueden ingresar al fondo de jubilaciones y pensiones del Instituto de Previsión Social (IPS). A pesar de ello, se evidencia una escasísima participación voluntaria (STP, 2016) pudiendo deberse a que la cotización no incluye prestaciones médicas ni asistenciales, siendo estas una parte del incentivo de aseguramiento. Dado el alto nivel de desprotección de este colectivo, los mismos consideran que la forma de financiar su vejez es mediante la continuidad en el mercado laboral (STP, 2016).

La informalidad del empleo genera gran vulnerabilidad, especialmente a las mujeres que concentran mayor informalidad, subocupación y desempleo, así como una importante brecha de ingresos, impedidas de mejorar su condición por asumir roles domésticos no remunerados, de crianza y cuidados (DGEEC, MH y MinMujer, 2017).

La respuesta estatal se ha dado en el marco normativo creando regulaciones laborales pero que no se traducen en cambios en las condiciones laborales, al ser escasamente cumplidas. En este sentido, las posibilidades de una futura vejez en condiciones dignas se diluyen al contemplar el bajo acceso de la población activa a algún

sistema de jubilación y la falta de reformas para aumentar la cobertura contributiva, a pesar de los pronósticos poblacionales y económicos. Esto no solo obstaculiza las posibilidades de construir una trayectoria de vida con bienestar, sino también la propia institucionalidad de la seguridad social, cuya sostenibilidad se socava al no contar con una amplia base contributiva.

4.1.4 Personas mayores (60 años y más).

La vejez está fuertemente marcada por dos situaciones o eventos biográficos que deben tomarse en cuenta al momento de diseñar políticas de protección social: la pérdida de ingresos laborales a partir del retiro del mercado de trabajo remunerado y la necesidad de atención sanitaria y de cuidados debido al aumento de enfermedades crónico degenerativas que ocasionan un incremento de la dependencia funcional.

De este modo, la protección social para las personas mayores se sustenta básicamente en el ejercicio de dos derechos: a un ingreso seguro y a la salud. El derecho a la seguridad del ingreso se relaciona fundamentalmente con el disfrute de una pensión o jubilación proveniente del acceso a un sistema de seguridad social en las etapas laborales de la vida. Y el derecho a la salud, por su parte, se sustenta en la asistencia médica por medio de la provisión de servicios de salud y cuidados especiales. La ausencia de alguno de ellos se traduce en una mayor dependencia tanto económica como física y para las familias y el Estado.

A diferencia de los grupos etarios anteriormente presentados, el proceso de envejecimiento de la población se está produciendo y continuará haciéndolo a un ritmo acelerado. La población de 60 años y más ha aumentado siete veces su volumen entre 1950 y 2010 y agregará en promedio 325.000 personas por década entre 2020 y 2080, con tasas de crecimiento del 3% medio anual entre 2010 y 2060 (CELADE, 2017).

Además, dentro del grupo de personas mayores el peso de quienes tienen una edad todavía más avanzada también se irá incrementando. Estas circunstancias han dado lugar a que el grupo se divida en dos: un grupo entre los 60 y 79 años que goza de salud y que no solo puede vivir independientemente sino que incluso puede colaborar en las funciones familiares, en especial en el cuidado de los menores; y otro que sobrepasa los 80 años,

que por su delicada salud necesita asistencia directa de sus familiares, o en su defecto, de las instituciones públicas o privadas para la realización de las funciones esenciales de su vida cotidiana. Atendiendo a dicha clasificación, se tiene que en 2020 por cada 100 personas de 60 a 79 años hay 15 personas de 80 años o más de edad, cifra que se triplicará en 2100 ascendiendo a 47 personas de edad avanzada por cada 100 personas de 60 a 79 años (CELADE, 2017).

El aumento del número de personas mayores ocurre en un contexto de baja cobertura en seguridad social, que si bien es un derecho establecido en la Constitución de 1992 en la actualidad tiene una cobertura limitada y privilegia a ciertos sectores. El 11,4% de las personas mayores cuentan con ingresos provenientes de una jubilación y/o pensión. Esta cifra es casi nula entre las personas mayores en situación de pobreza (DGEEC, 2017a). En la edad de retiro laboral, esta baja cobertura de seguridad social significa la pérdida de ingresos. Por su parte, el hecho de contar con ingresos por medio de una jubilación o pensión no implica alejarse significativamente de la pobreza ya que el 27,7% de las personas mayores con jubilación se encuentra por encima de ella y por ende altamente vulnerable (DGEEC, 2017a).

El escenario de la seguridad social está marcado por dos grandes tendencias demográficas. Por un lado, la disminución de la natalidad reducirá el número de individuos que en las próximas décadas deberá aportar ingresos al sistema de seguridad social de acuerdo con la técnica de reparto, y, por otro lado, el incremento de la esperanza de vida provoca el aumento del número de personas mayores y, consecuentemente, el de las pensiones y jubilaciones, así como el número de años en que los sujetos van a recibir las prestaciones. La relación entre estos factores da como resultado un aumento en la proporción de población en edad de retiro en relación a la activa, planteando un creciente desequilibrio para los sistemas previsionales a medida que se profundiza esta tendencia.

Además, de ello, si se contempla el bajo nivel de aportantes (21,5% de la PEA), y si esta se mantiene en el tiempo, en los próximos años habrá más personas mayores que proteger con mecanismos contributivos o no contributivos que aportantes a la seguridad social. A lo que Navarro y Ortiz (2014) agregan que “estos fenómenos tenderán a debilitar la situación tanto social como económica de la actual generación e introducirán

obligatoriamente la agenda de reformas jubilatorias en el panorama próximo de las políticas públicas” (p. 58).

La situación de las mujeres mayores merece una consideración especial en este ámbito debido al proceso de feminización de la vejez, el cual se explica a raíz de la sobre mortalidad masculina en esta etapa de la vida. A pesar de ser más longevas, sin embargo, acceden en menor medida a cotizaciones previsionales, siendo estas de menor calidad puesto que se encuentran en relación al tiempo de aporte y a los salarios a los que accedieron durante su trayectoria laboral. Por tanto, afrontan la vejez en condiciones de vulnerabilidad económica. En el caso de las mujeres que no trabajaron en el mercado remunerado, las condiciones de vida durante la vejez están supeditadas a la herencia de sus esposos, a la ayuda familiar, a la caridad comunitaria o al acceso a pensiones públicas.

Todo ello ha obligado a que la situación de la población adulta mayor sea considerada en las políticas públicas de protección social del país a finales del primer decenio del presente siglo, con miras a proteger a parte de la población que por causas externas no han podido acumular los años de aportes requeridos para acceder a una jubilación. Para ello dispuso una pensión no contributiva que da cobertura a la población adulta mayor de 65 años y más en situación de pobreza. La misma cuenta en 2017 con una cobertura del 35,2% de dicha franja etaria (DGEEC, 2017a). A todas luces se trata de una medida paliativa al escenario de la seguridad social, pero es insuficiente al proveer un monto menor a una canasta básica de consumo y al no incluir prestaciones de salud. A pesar de ello, seguirá demandando una gran erogación de recursos públicos teniendo en cuenta las proyecciones poblacionales y el escenario de la seguridad social.

Por fuera de estos dos grupos (personas con acceso a algún mecanismo contributivo o no contributivo) se encuentra el 63,5% de las personas de 60 años y más sin ningún tipo ingreso por parte de la protección social (DGEEC, 2017a), es decir, en situación de vulnerabilidad económica.

Teniendo en cuenta el bajo nivel de cobertura de la protección social en este segmento poblacional, una parte importante de las personas mayores continúa trabajando hasta edades avanzadas. El 57,8% de la población adulta mayor sin jubilación o pensión continúa activa en el mercado laboral frente al 22% de las personas mayores con

jubilación o pensión (DGEEC, 2017a), por lo que el ingreso jubilatorio permite que una parte de la población se retire del mercado de trabajo.

Lo expuesto estaría indicando que a menor acceso a ingresos jubilatorios se tiene una mayor estadía en el mercado de trabajo, lo cual repercute en el reemplazo de la fuerza de trabajo de no generarse nuevos empleos y puede incidir en el deterioro que supone para la salud de una persona continuar su actividad laboral durante la vejez.

El envejecimiento implica mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades y la reducción de las capacidades físicas y mentales, lo que puede resultar en el incremento de las necesidades de salud y de recibir ayuda externa para realizar funciones cotidianas, con la consecuente demanda tanto de servicios de salud como de cuidados.

De ello se desprende que parte importante de las personas mayores es susceptible de requerir servicios de salud y cuidados especiales. En 2017 más de la mitad de las personas mayores reportan haber estado enfermas o accidentadas durante los últimos 90 días anteriores a la entrevista (56,1%), cifra que se eleva en el caso de las mujeres (59,6%), en personas mayores del área rural (62,5%) y en situación de pobreza (63,8%) (DGEEC, 2017a). Por otra parte, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012, el 45,7% de la población de 60 años y más tiene algún tipo de discapacidad. De ellas, el 76,3% presenta discapacidad visual, 47,4% discapacidad motriz, mientras el 36,2% presenta discapacidad auditiva (DGEEC, 2016e).

A pesar de la necesidad de servicios de salud por parte de las personas mayores enfermas o accidentadas, casi una cuarta parte no acudió a consulta médica (23,8%) debido a barreras geográficas, económicas o culturales. Los hombres, las personas del área rural, las de 60 a 64 años y especialmente las que están en situación de pobreza, presentan mayor exclusión (26,8%, 27,1%, 28,8% y 31,5% respectivamente) (DGEEC, 2017a).

Para hacer frente a los requerimientos de salud y costos asociados a la enfermedad, solo el 29,9% de las personas mayores cuenta con un seguro social, cuya cobertura es otorgada en el 91,5% de los casos por el IPS (DGEEC, 2017a). El escaso porcentaje del seguro significa que, ante una enfermedad o accidente, si el MSPBS no cuenta con las condiciones de ofrecer un servicio oportuno y de calidad, las personas deben disponer de recursos monetarios suficientes para hacer frente al problema.

Al considerar conjuntamente a las personas que poseen ingresos provenientes de una jubilación o pensión contributiva o no contributiva, y a las que cuentan con seguro social, se evidencia el acceso efectivo de las personas mayores al derecho a la protección social. En este sentido, se encuentra que la cobertura de protección social asciende al 52,3% de las personas mayores: 15,8% tiene seguro médico social pero no ingresos por protección social, 22,4% tiene ingresos por jubilación o pensiones, pero no tiene seguro y 14,1% tiene ambos. De tal forma que quedan sin protección el 47,7% de las personas mayores (Figura 46). En caso de dependencia, no hay prestación de servicios de cuidado, los que son provistos por familiares, niñas y mujeres en su mayoría.

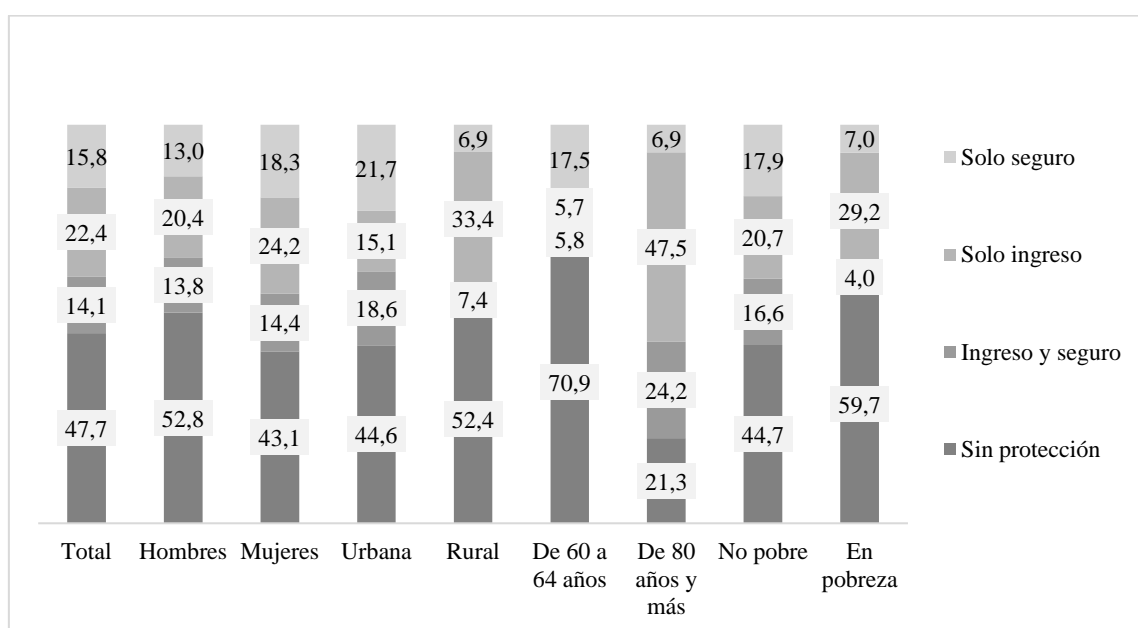


Figura 46. Distribución porcentual de personas de 60 años y más según cobertura de algún mecanismo de protección social, Paraguay, 2017

Fuente: procesamiento propio a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

4.2 Impacto de la protección social por etapas del ciclo de vida

Este sub capítulo tiene como objetivo aportar insumos que permitan evidenciar la importancia de los ingresos provenientes de las intervenciones dispuestas por la protección social en el Paraguay a partir del análisis combinado por etapas del ciclo de vida y estratos económicos.

Como se ha venido mencionando, la expansión de la protección social se ha dado principalmente en los programas de asistencia como *Tekoporã* y la pensión alimentaria que benefician a los sectores más pobres de la población, y en el programa de

alimentación escolar en escuelas de gestión pública. En el 2017 se constata que el 51,9% de la población reside en hogares que cuentan con ingresos de al menos un mecanismo de protección social contributiva o no contributiva, siendo la segunda más relevante en términos de población cubierta (46,5%) frente al 5,4% de la población total con ingresos contributivos (DGEEC, 2017a).

Esto que parece un gran avance en población cubierta, sin embargo, está explicado en gran medida por la incidencia del programa de alimentación escolar que beneficia al 78,5% de las personas en hogares con al menos un mecanismo de protección social, pero cuyo ingreso provisto es mínimo Gs. 69.000 (US\$ 12), en tanto otros mecanismos de mayor capacidad protectora como las jubilaciones que proveen ingresos en torno a los Gs. 3.376.000 (US\$ 601), es percibida solo por el 10% (DGEEC, 2017a).

De allí que el porcentaje de población cuyos hogares cuentan con ingresos contributivos es inversamente proporcional a los estratos económicos. En el estrato pobre el 70,2% de la población cuenta con medidas no contributivas cifra que desciende en el siguiente estrato a 49,5% y a 19,2% cuando la población se aleja de la pobreza: en ese estrato la cobertura de la seguridad social asciende a 12,4%, es decir, el doble de la media nacional.

Para analizar el efecto que dichos ingresos tienen en la configuración de la estratificación económica por etapas del ciclo de vida se realiza, a partir de los datos disponibles en la encuesta de hogares, una simulación de cómo quedaría la configuración de estratos económicos si los hogares no tuviesen los ingresos de la protección social: las jubilaciones y pensiones y las transferencias de los programas de asistencia social (*Tekoporã*, pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza, transferencia a agricultores, ingreso imputado del programa vaso de leche y bono de almuerzo escolar).

Se debe advertir que, dado que la fuente utilizada para la estimación capta solo una parte de las acciones de protección social, las cifras presentadas consisten en el mínimo del impacto que se podría esperar. Además, se considera como supuesto que los hogares no implementarían ninguna estrategia ante la falta de este ingreso.

En el periodo analizado entre 1997 y 2017 la ausencia de ingresos provenientes de la protección social haría que la pobreza a nivel nacional aumente en promedio dos puntos porcentuales (p.p.). El impacto es mayor desde el 2012 (promedio de 2,8 p.p. de reducción de la pobreza), lo cual es consistente con la mayor cobertura de la pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza. La mayor movilidad descendente se daría desde la clase más distante de la pobreza cuyo peso relativo se reduciría en 1,7 p.p. en promedio desde 2012, seguido del impacto en el estrato cercano a la pobreza que disminuiría un p.p. por efecto de la caída de las personas a la pobreza (Figura 47).

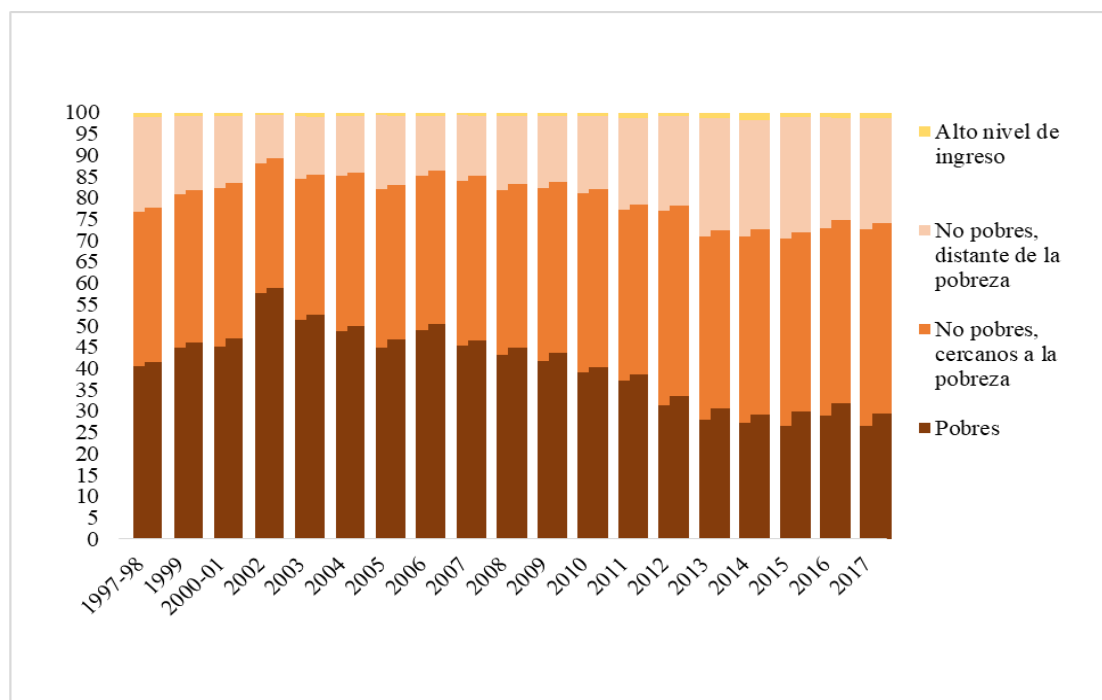


Figura 47. Distribución porcentual de la población según estrato económico^a con y sin ingresos de la protección social (barra superpuesta), Paraguay, 1997 - 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 1997-2017.

Nota: ^aNo incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

El impacto está asociado al monto de las prestaciones y su distancia al umbral de pobreza. En este sentido, existen diferencias en la eficacia según las prestaciones: la estrategia más eficaz para reducir la pobreza son las pensiones, sin embargo, las jubilaciones son efectivas en el estrato de altos ingresos y en el distante de la pobreza para cumplir el mismo fin. Las prestaciones asistenciales se encargan de mantener a una parte de la población por encima de la línea de pobreza, pero no las libera en su totalidad de

dicha condición, ni las aleja significativamente. Esto es así puesto que lo hace con una baja intensidad protectora dada la cuantía de las prestaciones.

Estudios recientes (Gimenez *et al.*, 2017; Bruno, 2018) muestran que tanto la pensión alimentaria como el programa *Tekoporã* tienen impactos redistributivos al reasignar recursos entre los miembros de la población. Gimenez *et al.* (2017) indican que el programa de Adulto Mayor es la transferencia directa que tiene mayor efecto en la reducción de la pobreza y efecto en la disminución de la desigualdad, seguido por *Tekoporã*. Sugieren que, de extenderse la cobertura e incrementarse el monto de beneficios, podría potenciarse el rol de estos programas en la protección de las familias más vulnerables. Sin embargo, se debe alertar que para el logro de este objetivo deben realizarse las adecuaciones tributarias correspondientes que permitan incrementar los montos del subsidio o ampliar el universo de beneficiarios.

Además, el régimen requiere que se cumpla con la condición de pobreza, verificación ex ante de elegibilidad que es costosa para el Estado, tanto en tiempo como en recursos humanos, y aun así la capacidad de control es limitada. Esta dificultad se incrementa a medida que el universo se hace más grande (Navarro y Ortiz, 2014).

En 2017 los ingresos provenientes de la protección social evitan que 220.000 personas caigan en pobreza, es decir, permitieron que el 3,2% de la población cruce la línea de la pobreza, moviéndose el 1,4% (98.000 personas) al estrato no pobre pero cerca de la pobreza, otro 1,7% (118.000 personas) al no pobre distante de la pobreza y 0,1% (4.000 personas) al de altos ingresos (DGEEC, 2017a), lo que se asocia al ingreso jubilatorio.

Este comportamiento da cuenta del dinamismo que imprime a la movilidad la inyección de ingresos vía protección social ya, que, ante leves modificaciones en el ingreso, las personas pasan de un estrato a otro lo cual afecta a casi el 99% de la población, siendo mínima en cambio la modificación en el estrato de ingresos altos (Figura 47). Respecto a ello, Holzmann y Jorgensen (2003) encuentran que:

Entre un quinto y la mitad de las personas que al momento de una encuesta se encuentran bajo una “línea de pobreza” normalmente no son pobres, sino que han

sido empujadas hacia la pobreza en términos de consumo por acontecimientos del ciclo vital (como la formación de una familia) o, más a menudo, por pérdidas de ingreso (como desempleo o enfermedad), necesidades especiales (como tratamiento médico) y la falta de transferencia de los ingresos en el tiempo (p. 11).

La combinación del análisis precedente por etapas del ciclo de vida arroja dos importantes insumos para comprobar la hipótesis del presente trabajo. Por un lado, la protección social atenúa los niveles de pobreza con impacto en la movilidad social ascendente de la población y, por otro lado, el logro es diferencial dependiendo de la incidencia de la protección en cada etapa del ciclo de vida.

La Figura 48 da cuenta que los ingresos de la protección social posibilitan que la pobreza no se incremente en todas las etapas del ciclo de vida, pero particularmente en la vejez, etapa de la vida que transcurriría con 10,5 puntos porcentuales más de personas en situación de pobreza de no mediar las pensiones y jubilaciones que dan cobertura al 61,9% de las personas de este grupo en el estrato pobre (Figura 49). De manera similar, pero con impactos más modestos, la protección social permite a los demás grupos etarios el ascenso a estratos superiores.

Se debe advertir que la amplia cobertura de protección en la niñez en situación de pobreza (80%) (Figura 49) no logra sacar de tal situación a este grupo, puesto que como se mencionó, la protección en este caso está representada en mayor medida por el programa de alimentación escolar que tiene una baja incidencia en los ingresos del hogar, por lo que las familias carecen de medios para atender otros ámbitos relevantes que inciden en la pobreza infantil. La ausencia de un análisis específico de las condiciones que generan pobreza y vulnerabilidad en esta etapa del ciclo de vida de las personas compromete seriamente la trayectoria con calidad en las siguientes etapas y como se ha visto deben ser abordadas con pensiones no contributivas en el final de la vida.

Dentro de este marco, se pone en evidencia la necesidad de garantizar el derecho a la protección social en el Paraguay en las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, sustentándose en el análisis por estratos económicos y sociales en las últimas décadas y la ineficiencia de las intervenciones dispuestas para garantizar el ejercicio de ese derecho.

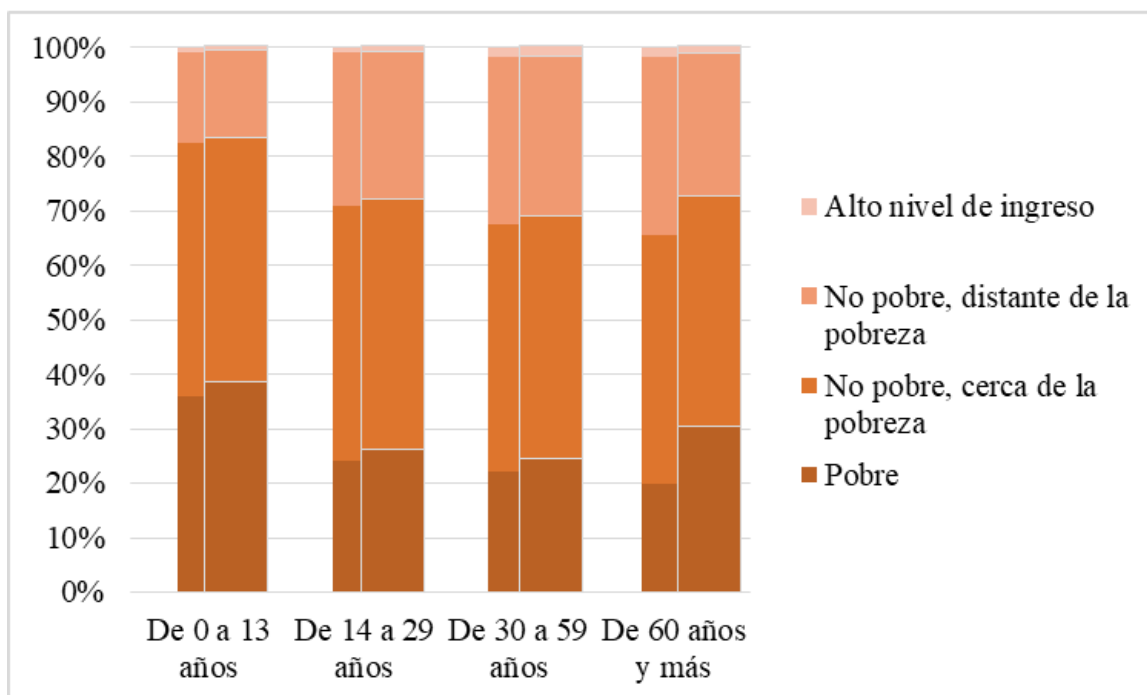


Figura 48. Distribución porcentual de la población por etapas del ciclo de vida según estrato económico^a con y sin ingresos de la protección social (barra superpuesta), Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

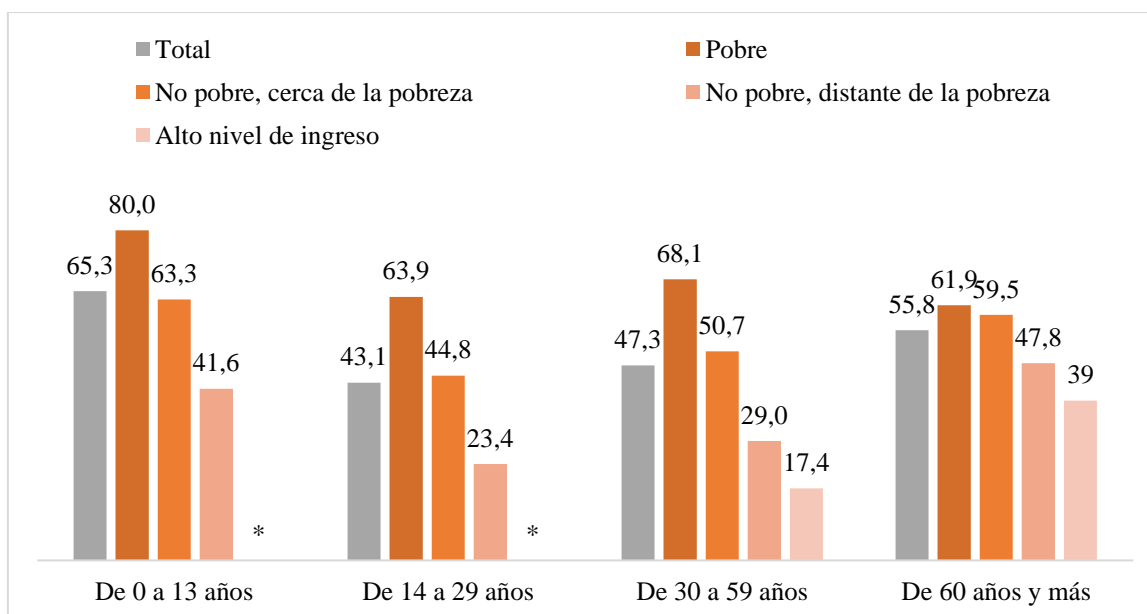


Figura 49. Porcentaje de la población^a cuyos hogares cuentan con ingresos de algún programa de protección social^b por etapas del ciclo de vida y estratos económicos, Paraguay, 2017

Fuente: elaboración propia a partir de DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Nota: ^a No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluye a los empleados domésticos residentes en el lugar de trabajo y sus familiares.

Nota: ^b Incluye ingresos habituales provenientes del programa *Tekoporã*, de la pensión alimentaria para adultos mayores, viveres y vaso de leche.

Nota: * Insuficiencia muestral, inferior a 30 casos.

4.3 Conclusiones parciales

Todas las personas enfrentan a lo largo de su ciclo de vida riesgos que afectan su calidad de vida, sin embargo, en el caso del Paraguay se acentúan a causa de la persistencia de la pobreza, las múltiples formas de exclusión y las desigualdades.

Es así que el país tiene el gran desafío de reducir los riesgos y las vulnerabilidades presentes en cada etapa del ciclo de vida, para lo cual es imperioso contemplar el escenario demográfico a modo de mejorar o al menos mantener constantes ciertos índices que vinculan recursos con población, los que deben adaptarse a los cambios que la dinámica demográfica va imponiendo para mantener la calidad de vida de la población. Frente a esos cambios de la dinámica demográfica, los principales desafíos que el sistema de protección social debe afrontar son:

- 1) El proceso de envejecimiento poblacional, que se traduce en un aumento del volumen de personas mayores y en edades cada vez más avanzadas, influirá con mayor fuerza en el gasto social, tanto en prestaciones económicas como en asistencia sanitaria y servicios sociales, al tiempo que las necesidades de otros grupos de edades obliga a una mejor distribución de los recursos. Un ejemplo de ello lo constituye el aumento de la mano de obra especializada en cuidados que ocasionará el envejecimiento, lo cual exige planificar los recursos humanos.
- 2) La reducción de los niveles de fecundidad tiene efectos sobre las estructuras familiares lo que junto a la existencia de nuevas formas de unión y cambios del rol de la mujer en la familia y su incorporación al mercado laboral, demandará una conciliación y nuevos servicios respecto de funciones que recaían sobre la mujer como las tareas domésticas y de cuidado de personas dependientes.
- 3) El proceso de urbanización y consecuente abandono de las zonas rurales se produce de forma desordenada a consecuencia de una fuerte expulsión producida por el modelo económico, lo que genera déficits de recursos y de atención, con persistencia de la pobreza y la desigualdad aumentando la exclusión y la vulnerabilidad ante determinados riesgos, demandando apoyo externo para poder superar sus limitaciones.

Las siguientes matrices, de riesgos y de protección social a partir de la oferta pública, desde la visión del ciclo de vida sintetizan los hallazgos de este capítulo y ponen de manifiesto los vacíos existentes.

La matriz de riesgo integra las dimensiones que se han estudiado a lo largo de esta tesis (generación de ingreso y seguridad social, salud, educación, vivienda y servicios básicos) con las etapas del ciclo de vida (Tabla 16).

Tabla 16. Matriz de riesgo por etapas del ciclo de vida en Paraguay

Dimensiones	Etapas del ciclo de vida			
	Niñez (0-13 años de edad)	Adolescencia y Juventud (14-29 años de edad)	Adultez (30-59 años de edad)	Personas mayores (60 y más años de edad)
Generación de ingreso y seguridad social	Trabajo infantil	Trabajo adolescente no protegido Desempleo y subempleo Trabajo informal, no remunerado, por cuenta propia baja cobertura de seguridad social Migración internacional en busca de mejores condiciones laborales	Precariedad del empleo Bajos ingresos escasa cultura previsional Desigualdad de género, trabajo no remunerado Desempleo y subempleo Trabajo informal Inactividad involuntaria Falta de tierras y efectos de eventos naturales, daño en las cosechas (rural)	Inseguridad económica (sin acceso a jubilación)
Salud	Bajo peso al nacer Desnutrición crónica Embarazo precoz Discapacidad	Embarazo adolescente Enfermedades de transmisión sexual (VIH-SIDA) Morbi-mortalidad por accidentes o causas externas Discapacidad por accidentes	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, discapacidad Morbimortalidad por cáncer o enfermedades catastróficas Mortalidad materna (hasta 49 años)	Enfermedades crónicas y degenerativas Pérdida de autonomía (incapacidad física)
Educación	Retraso del desarrollo infantil Sobre edad escolar	Abandono escolar, educación incompleta	Escasa formación y capacitación para el trabajo	Analfabetismo
Vivienda y servicios básicos		Carencia de vivienda, Condiciones precarias de los materiales Acceso a servicios básicos no universales Falta de disponibilidad de agua corriente Exposición a fuentes de contaminación		

Fuente: elaboración propia.

Al relacionar los riesgos detectados por etapas del ciclo de vida, con el aparato dispuesto por el Estado para atender temas de protección social (Tabla 17), se identifican importantes vacíos que peligran la calidad de vida de las personas. Entre ellos:

- En educación, carencia de programas de atención a la primera infancia, falta de un marco rector de la educación en salud sexual y reproductiva, falta de niveles de formación técnica de acuerdo a las demandas del mercado laboral y altos costos de educación superior.
- En salud, la atención de las enfermedades crónicas que vienen en aumento producto de la transición epidemiológica y los altos índices de accidentes. La exclusión del sistema sigue siendo elevada, derivada en parte de los costos que deben enfrentar las familias cuando alguno de los miembros padece un problema de salud. Esto se traduce en altos gastos de bolsillo cuando las condiciones económicas familiares así lo permiten o en caídas en situación de pobreza en caso contrario. Falta de infraestructura para atender a la población adulta mayor.
- En empleo, no se protege a las personas en periodos de desempleo ni se contemplan mecanismos de fiscalización del trabajo. Los cambios legales y el aumento de las coberturas son fundamentales, pero deben darse junto con modificaciones en ciertos patrones culturales para evidenciar fenómenos que deben ser protegidos como el caso del trabajo infantil rural oculto bajo la modalidad de “ayuda” a la familia y la percepción del trabajo infantil como medio positivo de aprendizaje.
- Los nuevos patrones de fecundidad, así como los culturales, modificaron las estructuras familiares siendo ahora menos numerosas, con lo cual el sistema de cuidados será un requisito de la protección social en el corto plazo. En términos generales este debe articularse con los ámbitos de la salud, la educación y facilitar el empleo remunerado, en especial de las mujeres y jóvenes.
- En vivienda, falta de acceso a agua potable y saneamiento universal, además de cubrir el déficit habitacional y propiciar el acceso a la vivienda en estratos de bajos ingresos.

Tabla 17. Principales acciones de protección social desde el Estado por etapas del ciclo de vida en Paraguay

Dimensiones	Etapas del ciclo de vida			
	Niñez (0-13 años de edad)	Adolescencia y Juventud (14-29 años de edad)	Adultez (30-59 años de edad)	Personas mayores (60 y más años de edad)
Generación de ingreso y seguridad social	Programa Abrazo Programa PAINAC	Hasta los 17 años: Programa Abrazo Desde los 18 años: SNPP- SINAFOCAL IPS, Caja Fiscal Fiscalización MTESS e IPS	IPS, Caja Fiscal SNPP- SINAFOCAL Crédito Agrícola de Habilitación Mujeres Emprendedoras de la agricultura familiar Programa de Desarrollo Rural Sostenible Proyecto de Inclusión de la Agricultura Familiar en Cadenas de Valor(PPI) Programa <i>Tenonderã</i> Sembrando oportunidades	IPS, Caja Fiscal, Pensión alimentaria
Salud	Ley 4698/2012 Garantía nutricional 1° infancia –PANI Programa Ampliado de Inmunizaciones Unidades de Salud de la Familia (USF) Seguro médico familiar Programa <i>Tekoporã</i>	Kits de parto Programa PRONASIDA Unidades de Salud de la Familia (USF) Seguro médico ligado a lo laboral o familiar Hasta los 18 años: Programa <i>Tekoporã</i> Hasta los 18 años: Programa <i>Tekoporã</i> , Canasta escolar, Alimentación escolar Programa de becas (MEC, SNJ, UNA, Itaipú)	Unidades de Salud de la Familia (USF) Seguro médico ligado a lo laboral o familiar	Unidades de Salud de la Familia (USF) Seguro médico ligado a lo laboral o familiar
Educación	Programa de desarrollo infantil temprano CEBINFA Programa <i>Tekoporã</i> Canasta escolar, alimentación escolar		Educación media alternativa para jóvenes y adultos	Educación media alternativa para jóvenes y adultos
Vivienda y servicios básicos		FONAVIS, subsidio energético		

Fuente: elaboración propia.

Los hallazgos de este apartado muestran que los ingresos de la protección social impactan en todos los estratos económicos y ponen de manifiesto la necesidad de ir más allá del objetivo de reducir la pobreza para prestar atención a los factores que afectan positiva y negativamente la probabilidad de continuar la movilidad ascendente.

Todo lo precedentemente expuesto confirma la hipótesis de esta tesis que plantea que en el Paraguay la ausencia de un sistema de protección social integral, con un rol protagónico y activo del Estado, que contemple las demandas planteadas por el enfoque de ciclo de vida de las personas en un contexto de cambios en la dinámica demográfica, contribuye a mantener a la población en condiciones de desigualdad, pobreza y vulnerabilidad. Teniendo en cuenta que la protección social aun deja determinados colectivos sin protección alguna, es esperable que en la medida que se avance en la protección, los niveles de pobreza y vulnerabilidad disminuyan.

Capítulo 5. Desarrollo de sistemas de protección social en América Latina

Este capítulo presenta un análisis comparado de las principales características de los sistemas de protección social existentes en países de la región. Los componentes estudiados se agrupan en las siguientes dimensiones: marco jurídico y organizativo, y protección social por etapas del ciclo de vida. Se presta especial atención a las diferencias con el Paraguay de los demás países con miras a que la experiencia latinoamericana constituya una fuente de buenas prácticas en diversas áreas de la protección social.

Para llevar a cabo lo expuesto se revisa la información de la "Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL" y las publicaciones de los Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe, cuya compilación se rescata de Cecchini *et al.* (2014)¹⁰⁶.

5.1 Marco jurídico y organización de la protección social en países de la región

Esta dimensión aborda la base legal de la institucionalidad social vigente en los países considerada una dimensión central para identificar los compromisos de los Estados con la garantía de derechos económicos, sociales y culturales de las personas. Incorpora la adhesión y ratificación de convenios y tratados internacionales, la garantía de derechos y la presencia de distintas temáticas sociales en los textos constitucionales, así como en las leyes y normativas específicas. Por tanto, incluye las leyes sociales sectoriales, en especial de desarrollo y protección social, como también los planes nacionales de desarrollo social.

Los principales procedimientos para que un Estado sea parte de un Convenio Internacional, son el acto de la firma, ratificación o adhesión. De los 33 países de América Latina y el Caribe, todos, incluyendo al Paraguay, ratificaron al menos 4 de los 20 instrumentos analizados, siendo estos: el Convenio 105 sobre la abolición del trabajo forzoso, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y las Peores formas de trabajo

¹⁰⁶ <https://dds.cepal.org/proteccionsocial/sistemas-de-proteccion-social/>
<https://dds.cepal.org/bdips/>

infantil. Ello pone de manifiesto la voz unánime de los países para atender holísticamente a la niñez y a las mujeres.

Le sigue un grupo de 4 instrumentos con alto grado de ratificación por parte de los países, incluyendo el Paraguay, los cuales abordan temas de discriminación, discapacidad y derechos sociales: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Convenio 111 sobre la Discriminación, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El análisis de la Constitución Política de los Estados de la región permite identificar cuales de ellas presenta una mención (explícita o de forma indirecta) a la protección de los principales derechos sobre los temas sectoriales y los segmentos prioritarios de la población, siendo estos: vivienda social, trabajo y seguridad social, salud pública, educación pública, desarrollo social, niños y adolescentes, jóvenes, y personas de edad.

Las normativas constitucionales de los 19 países de América Latina analizadas cuentan con menciones explícitas en educación pública, seguido de trabajo y seguridad social (18 países), en tanto, las garantías a la salud pública están incluidas en la constitución de 16 países. La protección a grupos específicos de edad es alta en la niñez y la adolescencia (17 países), así como para personas mayores (15 países), en tanto disminuye considerablemente para el segmento de la juventud (5 países).

Solo dos países, Bolivia y Venezuela, cuentan con menciones explícitas de garantía de derechos en todos los ámbitos analizados. Paraguay se ubica en un estadio intermedio con garantía explícita de protección en 8 temas, en tanto tiene una mención indirecta sobre juventud y desarrollo social y carece de mención sobre el grupo de mujeres. Con normativas constitucionales más débiles se encuentran Chile, Costa Rica, El Salvador, Perú y Uruguay, sin embargo, como se verá más adelante, algunos de estos países cuentan con marcos de protección más amplios amparados en otras normativas legales. (Véase anexo, Tabla A10).

Normativas específicas nacionales e institucionalidad

Aquí se analiza la existencia de instrumentos legales nacionales (leyes o decretos) que establecen mecanismos para la protección social de los principales temas sectoriales y de los segmentos de la población.

En coherencia con los compromisos internacionales y las disposiciones constitucionales, todos los países analizados exhiben marcos legales de protección a la niñez y la adolescencia por medio de leyes o códigos destinados a este grupo. En el caso de la juventud y de las personas mayores, tres de los países estudiados no cuentan con normativas legales (Guatemala y Paraguay en el caso de juventud y Argentina, en el de personas mayores).

Por su parte, los países de la región estudiados cuentan con normativas en los ámbitos de educación pública, trabajo y seguridad social, vivienda social y salud pública. En tanto el ámbito con menor despliegue legal es el de protección social, en el cual solo siete países cuentan con leyes de desarrollo social (Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México). (Véase anexo, Tabla A11).

La configuración de los distintos ministerios e instancias del poder Ejecutivo a cargo de las funciones sociales muestra que en la mayoría de los países de la región la coordinación intersectorial de las políticas sociales esta a cargo de una Comisión, Consejo, Comité o Grupo interministerial (10 países), seguido de aquellos que instauraron Gabinetes Sociales (8 países) entre los que se halla el Paraguay. Dichas instituciones se han ido instalando en las estructuras gubernamentales centrales desde los años 2000, a excepción de Panamá y Colombia que lo hicieron en 1989 y 1958, respectivamente (Tabla 18).

Cabe destacar que la relevancia de estas instancias viene dada por la alta jerarquía de las personas que las coordinan o presiden. Así, en la mayoría de los países esta a cargo directamente del Presidente, Vicepresidente o de algún Ministro de la cartera social. En este sentido, cumplen un rol político y técnico-operativo.

Tabla 18. Composición de las instancias colegiadas de coordinación intersectorial de políticas sociales en países de América Latina

País	Instancia colegiada de coordinación intersectorial de políticas sociales	Año de creación	Coordina o preside
Argentina	Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales	2002	Ministro de Salud y Desarrollo Social
Bolivia	Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONAPES)	2003	Presidente de la República
Brasil	Grupo Interministerial de Acompañamiento del Plan Brasil sin Miseria	2011	Ministro de Desarrollo Social y Agrario
Chile	Comité Interministerial de Desarrollo Social (de la niñez) ^a	2011	Ministro de Desarrollo Social
Colombia	Consejo Nacional de Política Económica y Social	1958	Departamento Nacional de Planeación (Presidente de la República)
Costa Rica	Consejo Presidencial Social	2014	Segundo Vicepresidente de la República
Ecuador	Consejo Sectorial de lo Social ^b	2008 (última reforma en 2018)	Ministro del trabajo
El Salvador	Gabinete de Gestión Social e Inclusión	2014	Ministro de Salud
Guatemala	Gabinete Específico de Desarrollo Social	2012	Vicepresidente de la República
Honduras	Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social ^c	2014	Presidente de Delegado Presidencial
México	Gabinete Especializado de México Incluyente	2013	Presidente de la República
Nicaragua	Consejo de Comunicación y Ciudadanía de la Presidencia del Poder Ciudadano	2007	Delegado Presidencial
Panamá	Gabinete Social	1989	Ministro de Desarrollo Social
Paraguay	Gabinete Social	2009 (reformado en 2018)	Delegado del Presidente - Ministro - Secretario Ejecutivo de la Unidad de Gestión de la Presidencia a través de la Dirección Ejecutiva de la Unidad Técnica del Gabinete Social
Perú	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales	2011	Presidente del Consejo de Ministros
República Dominicana	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales	2004	Vicepresidente de la República
Uruguay	Gabinete Social	2005	Ministro de Desarrollo Social
Venezuela (República Bolivariana de)	Vicepresidencia Sectorial para el Desarrollo Social y la Revolución de las Misiones ^d	2009	Delegado Presidencial

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

Nota: ^a A partir de 2017, se denomina "Comité Interministerial de Desarrollo Social de la Niñez" cuando le corresponda tratar materias relativas a la protección de la infancia.

Nota: ^b Reemplazó en 2018 al Consejo Sectorial de Políticas de Desarrollo Social

Nota: ^c Para el caso de Honduras, existe otra instancia importante de coordinación intersectorial, que es el Consejo Técnico de Protección Social, el cual cuenta con la participación de Secretaría de Estado en el despacho de Desarrollo Social (SDS), Secretaría de Estado en el despacho de la Presidencia (SDP), Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN), Secretaría de Estado en el despacho de Educación (SE), Secretaría de Estado en el despacho de Salud (SS), Secretaría de Estado en el despacho de Trabajo y Seguridad Social (STSS), Secretaría de Estado en el despacho de Justicia y Derechos Humanos, Secretaría de Estado en los despachos de Pueblos Indígenas y Afro Hondureños (SEDINAFROH), Secretaría de Estado en el despacho Gobernación y Justicia, Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHNFA), Instituto Nacional de la Mujer (INAM), Instituto Nacional de la Juventud (INJ), Asociación de Municipios de Honduras (AHMON), Fondo Hondureño de Inversión Social (S), Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH); Grupo Sociedad Civil (GSC), Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH), Comisión Nacional para el Desarrollo de la Educación No Formal (CONEANFO), Red de Mujeres, Confederación Nacional de Pueblos Autóctonos de Honduras (CONPAH), Fundación Hondureña de Rehabilitación e Integración del Limitado (FUHRIL), Red Regional de Justicia y Paz (RedPaz), Asociación Kukulcán, Colectivo Violeta, Red de Instituciones por los Derechos de la Niñez (COIPRODEN), Ayuda en Acción, Casa Alianza, Christian Children's Fund, Plan Honduras, Asociación Nacional de Molineros de Honduras (ANAMH), Asociación Compartir, Fundación de la Solidaridad y el Voluntariado de la Comunidad Valenciana (FUNDAR), Asociación Gaviota, Asociación Cristiana de Jóvenes y Foro Nacional de Juventud; Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) Secretaría de Industria y Comercio de Tegucigalpa (SIC)

Nota: ^d Otra instancia importante de coordinación es el Viceministerio para la Suprema Felicidad Social del Pueblo, presidido por un delegado nombrado por el ejecutivo, compuesto por la Dirección General de Asistencia Social; Dirección General de Redes Sociales; Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA); Consejo Nacional de los Servicios Sociales (INASS); Consejo Nacional para el Desarrollo de las Comunidades Afrodescendientes de Venezuela; Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, así como la Fundación del Niño Simón; Misión Niños Jesús; Misión Negra Hipólita; Fundación José Félix Ribas; Misión José Gregorio Hernández; Misión Cultura.

En la mayoría de los países de la región los ministerios de desarrollo social no tienen más de una década de funcionamiento, a excepción de Uruguay (2005). El mandato formal de los mismos incluye el involucramiento en los temas de pobreza y desarrollo social, protección social y en menor medida, el bienestar de segmentos específicos de la población. Particularmente carecen de este último ámbito Bolivia, Brasil, El Salvador, Paraguay y Perú. En el caso de estos países, la atención es brindada por medio de Ministerios dedicados a la protección de un segmento específico (Ministerio de la niñez y adolescencia, personas mayores, de la mujer, entre otros), ministerios de otra cartera o secretarías dependientes de la Presidencia. (Véase anexo, Tabla A12).

La mayoría de los países reporta contar con planes sectoriales de Desarrollo Social, registros únicos de participantes, y sistema de acceso a la información pública del Estado, pero adolecen de integración y evaluación de la información que generan. Las herramientas disponibles para alcanzar los objetivos formulados en las instancias definidas por el marco jurídico y organizacional dan cuenta de mayores deficiencias en el ámbito de la gestión de los sistemas de planificación y ejecución de las políticas y programas de desarrollo social, particularmente en los mecanismos de implementación, evaluación y seguimiento. (Véase anexo, Tabla A13).

5.2 Protección social por etapas del ciclo de vida en países seleccionados

Varios países de América Latina, con diferencias basadas en su historia y nivel de desarrollo, condiciones socio-económicas y políticas, han adoptado medidas innovadoras para establecer garantías mediante la implementación de diferentes tipos de programas (Cecchini *et al.*, 2014).

Para la atención a la niñez todos los países analizados han dispuestos marcos legales, en la mayoría de los casos a través de Códigos para la protección de la niñez y la adolescencia. La institucionalidad es un tanto más dispersa, se da en gran parte en Consejos Nacionales, seguido de las Secretarías, y en menor medida, en Ministerios. Los pioneros fueron Cuba, Chile y Brasil. (Véase anexo, Tabla A14).

En lo que respecta a juventud, no existen instrumentos globales, pero sí regionales: la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (2005) y el Pacto Iberoamericano de Juventud (2016). Los países estudiados de América Latina cuentan con legislación nacional de juventud desde los 2000. En 5 de los 19 países analizados las instituciones coordinadoras tienen rango ministerial y en el resto el rango es menor, ciñéndose a Institutos o Secretarías. En general la misión es articular o regular políticas y programas de juventud. El tema recurrente en las políticas de juventud es el empleo o emprendimientos, seguido de la educación y la formación de capacidades, la participación y la salud. En menor medida aparecen otros temas como cultura, paz o no violencia, articulación política, recreación o deportes, desarrollo sostenible y medioambiente, vivienda, inclusión y protección social, espacios públicos, sector agropecuario y TIC. (Véase anexo, Tabla A15).

Para la población en edad activa se han promovido programas de inclusión laboral y productiva. Se destaca en 2017 Chile con 12 programas, Argentina con 9 y Brasil con 6 programas. Hay experiencias programáticas para la atención de las barreras al empleo juvenil y la reducción de los jóvenes que no estudian y trabajan, en la mayoría de los países a excepción de Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Uruguay. (Véase anexo, Tabla A16).

Las políticas de vejez, consideradas como “aquellas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 2006, p. 57) se destacan en países

de la región como Argentina, México, Costa Rica y Uruguay. Las acciones que estos países han emprendido incluyen: la existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados (Torrado *et al.*, 2014). (Véase anexo, Tabla A17).

A pesar de lo expuesto, una revisión de la institucionalidad y las políticas públicas señala que falta mucho por hacer; los desafíos futuros implican combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas de edad (Viveros, 2001).

La protección de las personas mayores se materializa a través de pensiones contributivas y no contributivas. En torno al año 2010 la mayoría de los países de la región contaban con programas no contributivos, en algunos casos universales y en otros, focalizado en la situación de pobreza. (Véase anexo, Tabla A18).

Respecto a las primeras, un estudio de la OIT (Isabel, *et al.*, 2018), destaca que entre 1981 y 2014, treinta países privatizaron total o parcialmente su sistema público de pensiones obligatorias. Catorce de ellos se encontraban en América Latina (por orden cronológico: Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay, Bolivia, México, Venezuela, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Ecuador, República Dominicana y Panamá). La mayoría de las privatizaciones fueron apoyadas por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), USAID y los Bancos Asiático o Interamericano de Desarrollo.

En 2018, dieciocho países revisaron sus reformas y revirtieron, total o parcialmente, la privatización de sus pensiones, en la región fueron: Ecuador (2002), Venezuela (2000), Argentina (2008) y Nicaragua (2005). La gran mayoría de los países rechazaron la privatización a partir de la crisis financiera mundial de 2007-2008, momento en que se evidenciaron los inconvenientes del sistema privado y tuvieron que ser corregidos.

Visto que el 60% de los países que privatizaron las pensiones públicas obligatorias revirtieron dicha privatización y teniendo en cuenta las sucesivas pruebas sobre las repercusiones sociales y económicas negativas, se puede afirmar que la privatización de las pensiones no dio los resultados esperados. Las tasas de cobertura se estancaron o

disminuyeron, las prestaciones de las pensiones se deterioraron y la desigualdad de género y de ingresos se agravó, lo que despojó a la privatización de apoyo popular (Isabel, *et al.*, 2018).

El riesgo de las fluctuaciones en los mercados financieros se trasladó a las personas físicas. Los costos administrativos aumentaron, reduciendo los beneficios de las pensiones. Aunque teóricamente la administración del sector privado debía mejorar la gobernanza, en la práctica la empeoró. Se eliminó la participación de los trabajadores en la gestión. En muchos casos, las funciones de regulación y supervisión fueron asumidas por los mismos grupos económicos responsables de la gestión de los fondos de pensiones, lo que generó un grave conflicto de intereses. Además, el sector de los seguros privados, que en última instancia se beneficia de los ahorros de las personas, avanzó hacia la concentración (Isabel, *et al.*, 2018).

Las reformas de las pensiones tuvieron efectos limitados en los mercados de capitales y en el crecimiento en la mayoría de los países en desarrollo. A lo que Sojo (2017) señala que:

los países con crecimientos más dinámicos difieren notablemente en sus puntos de partida. En cuanto a la ampliación de la cobertura, los incrementos recientes fueron más discretos en los países de coberturas más altas, mientras que en algunos países que tenían inicialmente una cobertura intermedia se presenta un interesante dinamismo. Pero en dos de cobertura intermedia (México y Venezuela) se da una reducción en pensiones. Colombia da un salto enorme en salud (p. 68).

Es importante señalar que, transversalmente a los grupos etarios, los países han avanzado en la instalación de programas de transferencias condicionadas. México es uno de los países pioneros en este tipo de programas con “Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresas) (1997-2014)” y posteriormente “Prospera. Programa de Inclusión Social (2014)”. Brasil registra en 2017 cuatro programas vigentes siendo el más importante “Bolsa Familia (2003)”, Argentina tiene dos programas activos siendo el principal la “Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009)”, en Chile se destaca “Chile Solidario (2002)” y en Uruguay el programa “Tarjeta Uruguay Social (2006)”. (Véase anexo, Tabla A19).

Cabe mencionar que en el Paraguay la asunción programática de la lucha contra la pobreza no tiene más de 15 años. El programa *Tekoporã* fue diseñado en congruencia

con los compromisos internacionales, aunque su adopción fue tardía respecto a los demás países de América Latina que incorporaron en su agenda la reducción de la pobreza en los años noventa, con posterioridad a la llamada década perdida derivada de la implementación de los lineamientos establecidos en el Consenso de Washington.

Respecto a ello, Bertranou, Solorio y Van Ginneken (2002) exponen que:

La inseguridad económica y la desprotección social de la población se encuentran en cierta forma directamente asociadas a los modelos de provisión de seguridad social adoptados por los países y al alcance de los mismos. En general, la gran mayoría de la población protegida logra tal condición a través de la participación en el mercado laboral formal donde se encuentran las disposiciones necesarias para proteger a los trabajadores y sus familias frente a los principales riesgos sociales. De esta forma, la protección se logra a través de regímenes de naturaleza contributiva que siguen los modelos tradicionales de seguro social. A pesar de esto, en la mayoría de los países, aun en aquellos con sistemas de protección social más avanzados, una significativa proporción de trabajadores y sus familias llevan a cabo actividades informales o fuera del alcance de la seguridad social tradicional, por lo que la protección depende de programas de naturaleza no contributiva y programas asistenciales (p. 11).

En un horizonte más reciente, y como derivación del impulso que el tema del cuidado va cobrando en el debate de política pública, algunos países incorporaron componentes en las reformas de los sistemas de previsión que procuran no necesariamente remunerar el trabajo de cuidado no remunerado, pero sí compensar la pérdida de ingresos que las mujeres padecen a lo largo del ciclo de vida por asumir estas responsabilidades. Tal es el caso de la aplicación del “bono por hijo” en el marco de la reforma de la previsión chilena, y la incorporación del cómputo de años de contribución por cada hijo e hija, en el caso del sistema de previsión uruguayo (Bidegain y Calderón, 2018).

Por otra parte, las licencias maternales han sido reguladas por todos los países de América Latina, aunque su duración es desigual. Entre 20 países considerados, solo 9 contemplan licencias iguales o superiores a las 14 semanas, duración mínima establecida por el Convenio núm. 183 de la OIT (Blofield y Martínez, 2015). Por otra parte, 15 países ofrecen licencias de paternidad, sin embargo, su duración no se extiende a más de 15 días (Blofield y Martínez, 2015 citados en Bidegain y Calderón, 2018). Además, solo en tres

países (Chile, Cuba y Uruguay) existe la licencia parental, consistente en una licencia orientada a brindar tiempo para el cuidado de niñas y niños pequeños una vez terminado el permiso maternal y que puede ser utilizada por padres o madres en distintas modalidades.

Mientras tanto, las licencias legales para cuidar en ámbitos distintos a la maternidad, por ejemplo, ante la enfermedad de un hijo o hija o de un familiar, o en caso de adopción, son mucho menos frecuentes (Blofield y Martínez, 2015; Pautassi y Rico, 2011 citados en Bidegain y Calderón, 2018).

En este marco, los países de América Latina cuentan con normativas que aluden a la operación de centros de cuidado para niños y niñas durante sus primeros años de vida. En Chile, la Ley N° 20.379 creó en 2009 el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, como componente del Sistema Intersectorial de Protección Social; en Colombia, con la Ley N° 1.804/2016 se creó la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre; en Costa Rica y la Ley N° 9.220/2014 crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) como un sistema público universal de cuidado para el desarrollo integral de la primera infancia; en Cuba, con la ley pionera que creó en 1961 los círculos infantiles, y en México, con la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil de 2011. (Véase anexo, Tabla A20).

En el caso de otras poblaciones que requieren de cuidados, la normativa existente a nivel regional reproduce la tendencia descrita: tiende a centrarse en la regulación sobre la provisión de servicios, sobre todo de los que se brindan fuera del hogar en residencias de larga estadía. Salvo algunas excepciones como Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios en la Argentina; el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa en Chile; el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor en Cuba y, en el Uruguay, el programa de cuidados domiciliarios para personas en situación de dependencia severa (Bidegain y Calderón, 2018).

En el caso del Paraguay el programa *Tekoporã* coordina con la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad una transferencia monetaria otorgada a familias en que haya una persona con discapacidad severa, con el fin de ayudar en su cuidado.

En algunos países de América Latina se ha emprendido el esfuerzo de diseñar políticas o sistemas integrados e integrales de cuidado. Estos buscan explícitamente atender la situación de fragmentación de la oferta de servicios en ese ámbito y abordar las desigualdades de género. Los avances en la conformación de una red extensa y accesible de provisión de servicios públicos de cuidado como componentes de los sistemas de protección social son incipientes pero significativos. Se destaca el caso del sistema nacional integral de cuidados en el Uruguay (Ley N° 19.353 aprobada en 2015) que tiene como principios la universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones para todas las personas en situación de dependencia. También se constatan esfuerzos similares en Chile, Costa Rica y El Salvador (Véase anexo, Tabla A20).

5.3 Conclusiones parciales

Los países de la región presentan avances importantes en el desarrollo de marcos jurídicos que buscan a través de ciertos derechos proteger a las personas en razón de su edad o ámbitos en los cuales presentan vulnerabilidades. La institucionalización de la política social, su desarrollo programático y alcances en cada país son heterogéneos, pero comparten objetivos, prioridades y herramientas de gestión.

Por el lado de la oferta, las políticas y los programas de protección social tienden a ser coordinados entre los diferentes sectores de la política social –desarrollo social, salud, educación, trabajo u otros- y entre los distintos niveles administrativos en los cuales se implementan estas políticas y programas. Por el lado de la demanda, los sistemas de protección social procuran atender las distintas necesidades de la población, tanto en términos de fase del ciclo de vida individual y familiar como del grupo social de pertenencia (Cecchini y Martínez, 2011).

Uno de los principales retos que enfrentan ciertos los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren una política integral, articule todos los programas así como la coordinación de las instituciones del Estado a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011). De este modo, en la región se está buscando construir un consenso sobre la necesidad de crear sistemas de protección social que sean más inclusivos, que respondan a un enfoque de derechos, solidarios en su financiamiento y con cobertura universal.

Capítulo 6. Propuesta de mejoramiento y ampliación de la protección social en el Paraguay

Tomando en consideración todo lo expuesto hasta aquí respecto al contexto demográfico presente y futuro, la situación socioeconómica nacional y la experiencia recogida de los países de la región que han implementado sistemas de protección social, en este capítulo se esbozan las propuestas de mejoramiento y ampliación de la protección social en el país.

Con ello se busca la adecuación de las políticas a las necesidades que tiene la población con miras a lograr la protección social integral de las personas en todas las etapas del ciclo de vida. En este sentido, la orientación con la cual se aborda esta propuesta pone en el centro a las personas a través del enfoque del ciclo de vida contemplando también ciertas particularidades de otras características que exigen aproximaciones más específicas como el género o la ubicación territorial.

Dado que la definición del tipo de protección social depende del marco conceptual que se adopte y esto delinea sus alcances, el capítulo se estructura en tres componentes principales: la definición del tipo de protección social, la estructura fundamental que debe contener y el diseño del sistema que posibilita su operatividad.

6.1 Definición del tipo de protección social

A fin de plantear una respuesta permanente e integral se propone la concepción de protección social como derecho y por ende universal para la población objetivo, independientemente de la inserción laboral o la condición económica, es decir, que sobrepase la atención a la población trabajadora formal o en situación de pobreza e incluya progresivamente a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad ante determinados riesgos por exclusión social y económica.

La finalidad principal debe ser la protección integral y perdurable de las personas ante determinados riesgos que inciden en su calidad de vida. Este objetivo se concreta especialmente en la búsqueda de la suficiencia económica que sopesa el aumento de gastos o la disminución de ingresos ante ciertas circunstancias y en la intervención pública que garantice el acceso a derechos básicos que a su vez permiten mejoras en las condiciones de vida.

Ello conlleva, por un lado, a determinar que la protección social debe tender gradual y progresivamente a ser universal, lo que implica ir incorporando la garantía de derechos sin retrocesos en los adquiridos. Y por el otro, la responsabilidad pública con presencia de un Estado con facultad redistributiva que realice asignaciones equitativas de los recursos sociales, que disponga coberturas universales de derechos que permitan disminuir las brechas en el acceso a servicios básicos con enfoque de equidad, de descentralización, de sostenibilidad y planificación a largo plazo contemplando la dinámica de población presente y futura.

Tomando en cuenta que los riesgos y vulnerabilidades difieren según las características de la población y que esta varía con los cambios en su estructura por edades, se propone un abordaje desde el enfoque de ciclo de vida por etapas de manera a garantizar la pertinencia y eficiencia de las intervenciones independientemente a su forma de financiamiento (contributivo o no contributivo) o su visión sectorial (tipo de riesgo que haya que atender).

6.2 Estructura fundamental de la protección social

La concepción de protección social propuesta implica resolver un conjunto de riesgos a los que está expuesta la población incorporando mecanismos específicos de prestaciones en cada fase del ciclo de vida que integre a las personas que se encuentran excluidas, especialmente en materia de educación, salud, trabajo, pensiones y cuidado.

La multiplicación de programas en los últimos años constituye el primer paso en la configuración de la estrategia, sin embargo, el análisis de los riesgos y vulnerabilidades y de los programas vigentes da cuenta de la ausencia de intervenciones en algunos ámbitos, lo cual no solo impide el ejercicio de los derechos sino que también reduce la eficacia de otras intervenciones, por lo se requiere aumentar las cobertura e integrar las acciones a un sistema más amplio de manera a potenciar su impacto.

Para ello se proponen las políticas que se describen a continuación, las cuales deberán traducirse en acciones programáticas:

Política de cuidados.

En gran parte de los hogares paraguayos los ingresos familiares no alcanzan para pagar servicios de cuidado, introduciendo un factor de riesgo en la posibilidad de

generación de nuevos ingresos que es necesario que las políticas públicas armonicen por medio del diseño e implementación de una política de cuidado.

En el marco de la protección social, esta política se basa en un enfoque de derechos de las personas que requieren cuidado y de quienes los prestan sean estas personas remuneradas o no remuneradas -mayoritariamente mujeres-, de modo que se consolide como un pilar indispensable de protección, que debe guiarse por los principios de equidad y solidaridad. Incluye medidas destinadas a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, como a velar por su calidad mediante regulaciones y supervisiones.

La niñez, las personas mayores y las personas con alguna discapacidad son grupos particularmente afectados por las necesidades de cuidado. Las mujeres que realizan ese trabajo al interior de los hogares enfrentan restricciones en sus derechos a la salud, educación y trabajo remunerado. Las mujeres que cuidan como una actividad de mercado enfrentan condiciones de precariedad. La política debe considerar de manera específica a estos sectores y contar con medidas que contribuyan a garantizar sus derechos y mejorar su bienestar.

El incumplimiento de normas, como las relativas a lactancia materna y existencia de guarderías en las empresas o los derechos laborales de las personas que cuidan, deben constituir uno de los ejes de acción.

Para las personas mayores y con discapacidad se deberá contemplar opciones como el servicio de tele-asistencia domiciliaria, tecnologías de asistencia, viviendas tuteladas procurando la permanencia en su residencia o núcleo familiar, centros de rehabilitación, centros de día y residencias según el nivel de dependencia. Además de integrarse a otras políticas como las de salud en cuestiones que afectan al cuidado, por ejemplo, operación de cataratas que reduce las horas de cuidado en personas con discapacidad visual (principal discapacidad en el país).

Paralelamente se deberá lograr la visibilidad, reconocimiento y valoración económica y social del trabajo no remunerado (incluyendo el doméstico) y del rol de la mujer en las redes de apoyo familiar. Diseñar un programa de paternidad responsable en

dimensiones reproductivas, de cuidados y responsabilidades domésticas que apunten al logro de la igualdad entre hombres y mujeres.

Estrategias de protección social a la niñez.

El país cuenta con un Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia que incluye intervenciones que se encuentran enmarcadas dentro de una política de protección social. En paralelo, en los últimos años se ha avanzado en la implementación de acciones en las políticas de salud y educación, pero se requieren otras acciones para aumentar el impacto y las sinergias.

La protección social a las personas debe darse desde su nacimiento. Primeramente, a las personas menores de tres años a través de la atención en el ámbito de la salud, la nutrición y el cuidado, ámbitos que provocan desembolsos extraordinarios a las familias. A partir de los tres años de edad el sistema educativo debe tener la capacidad de captar a todos los niños y mantenerlos en el mismo. Esta instancia también es clave para la detección y erradicación del trabajo infantil a través de su vinculación con otros sectores. Para ello deberá trabajar en fortalecer la confianza del cuidado en instituciones fuera del hogar, erradicar creencias culturales que disfrazan el trabajo infantil y favorecer la conciliación entre la vida familiar y laboral.

La eliminación del trabajo infantil demanda políticas de fiscalización y sanción. Los programas que tienen el objetivo de erradicarlo o la potencialidad de reducir los costos de oportunidad de trabajar deben ser universalizados para garantizar el ejercicio pleno de todos sus derechos. Además, deben garantizar que los padres trabajen en condiciones que impidan que sus hijos realicen trabajo infantil.

Política de empleo con énfasis en personas jóvenes y en mujeres.

La política de protección social tiene en el ámbito laboral una de las mayores debilidades dada por la inexistencia de una estrategia explícita, una cobertura mínima de las acciones realizadas y por la ineficiencia de las instituciones involucradas para el ejercicio de sus funciones, tanto en el ámbito del sector empresarial como del emprendedurismo.

Un avance sustancial ha sido la creación del MTESS, pero sus acciones deben ser coordinadas con otras instituciones del sector como las involucradas en la formación para el trabajo, la fiscalización de las normas que rigen el ámbito laboral, el apoyo a la formalización de las micro, pequeñas y medianas empresas y al trabajo realizado en la agricultura familiar en general.

Para ello se requiere diseñar e implementar una política de empleo activa que integre las acciones y llene los vacíos existentes. Esta debe ser la bisagra entre la política económica y la política social ampliando las oportunidades de la población joven y adulta.

La inserción laboral, el mantenimiento del empleo y la protección social deben ser objetivos primarios con estrategias para reducir las brechas existentes por género, grupos de edad, lugar de residencia, entre otras. Para ello será necesario crear incentivos a la generación de empleos decentes y servicios públicos de apoyo al empleo, un profundo análisis sobre la existencia de salarios mínimos diferenciados (trabajadores domésticos, rurales) y la unificación de las instituciones de capacitación.

La formación para el trabajo posibilita la superación del desempleo, pero constituye un importante desafío teniendo en cuenta que existen instituciones y recursos presupuestarios dispersos para el cumplimiento de este objetivo. Debe aumentarse la calidad y la vinculación estrecha entre la oferta y la demanda, facilitando múltiples alternativas laborales. Es necesario garantizar las condiciones para que los jóvenes mantengan una trayectoria educativa sin interrupciones y logren una transición al mundo laboral en mejores condiciones.

El derecho a un ingreso y la autonomía económica de jóvenes y mujeres exige aumentar su participación laboral formal en cantidad y calidad. La mayor presencia de población en edades activas y el aumento del nivel educativo de las mujeres crean las condiciones adecuadas para potenciar a este grupo por medio del acceso a un trabajo decente con acceso a la seguridad social contributiva que permita construir una trayectoria de desarrollo sin interrupciones. De implementarse acciones que incrementen la productividad y la tasa de participación económica, la acumulación de activos necesarios para prepararse para la vejez será mayor. Se debe proteger a los jóvenes que comienzan más tarde su vida laboral.

Uno de los mayores obstáculos que enfrentan las mujeres para su inserción laboral y permanencia en el sistema educativo es la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado al interior de sus hogares. La política de empleo debe necesariamente interactuar con la de cuidado, atendiendo tanto a las personas que realizan este trabajo de manera no remunerada como remunerada.

La política laboral pasiva debe impulsar el cumplimiento de las normas laborales relativas a las garantías establecidas para el trabajador ante el despido y la antigüedad laboral e incluir el diseño y la implementación de un seguro por desempleo que garantice el mantenimiento de un ingreso. Este sería considerado una indemnización por el desempleo estructural, aquel que genera el propio mercado, en tanto se refuerza la formación profesional.

El énfasis de la política debe estar, por un lado, en el rol del Estado para ofrecer regulaciones capaces de ser cumplidas sin que afecten negativamente la cantidad del empleo, en especial a las empresas de menor tamaño en las que los costos laborales no salariales son percibidos como más onerosos, y, por el otro, en el acceso a la justicia por parte de los trabajadores puesto que al no existir una amenaza contundente de denuncia ante la autoridad para los empleadores, persiste el incumplimiento de derechos laborales.

Mejorar la calidad de los programas dirigidos a la agricultura campesina y urbana.

A pesar de los progresos y las iniciativas emprendidas, aún quedan temas pendientes para las políticas públicas, en especial en cuestiones que atañen a las familias rurales, como la gobernanza de la tierra a través de la Reforma Agraria imprescindible para la seguridad alimentaria, la reducción de la pobreza, la desigualdad y la inequidad, ya que al asegurar el acceso a la tierra de las familias rurales se estaría proporcionando las herramientas claves para su subsistencia.

Para ello, además, se deben implementar mecanismos que permitan la inclusión productiva reduciendo los riesgos derivados del trabajo agropecuario por medio de seguros agroclimáticos, programas de compras públicas y medidas que solucionen fallas de mercado, como el poder de fijación de precios de intermediarios y las asimetrías de información que ponen en desventaja al sector de la producción campesina. Garantizar

ingresos dignos y estables que amplíen las oportunidades para la incorporación a los programas contributivos jubilatorios y de salud.

Aumentar la cobertura de aportantes al sistema de seguridad social.

El país tiene el desafío de modificar estructuralmente las condiciones laborales de la actual población en edad de trabajar implementando políticas que protejan los derechos laborales, promuevan el trabajo decente, la formalidad empresarial y laboral, y la cultura previsional de manera a aumentar la cobertura de la seguridad social, integrando a la población a mecanismos que le permitan a largo plazo disfrutar del derecho a un ingreso a través de la jubilación, y, por esta vía, la autonomía económica previendo una vida digna en la vejez. Además, deberá realizar los cambios normativos necesarios para garantizar la cobertura de la seguridad social contributiva a los colectivos laborales que actualmente continúan fuera.

Por tanto, es necesaria una reforma que garantice el derecho a la seguridad social bajo los principios de universalidad, igualdad y solidaridad, que elimine las desigualdades y discriminaciones vigentes, integre los pilares contributivos y no contributivos y garantice el derecho a un ingreso, velando por la sostenibilidad económica, financiera y actuarial del sistema. A su vez, esta garantía debe integrarse a la política sanitaria, actualmente con vínculos parciales y cuyo financiamiento también verifica importantes problemas de sostenibilidad y equidad. De esta manera, los dos mecanismos atienden los principales riesgos en la vejez –pérdida de ingresos laborales y salud- pero deben integrarse para aumentar el impacto y la equidad de la inversión social.

El aumento de la cobertura en las cotizaciones y la equidad requieren varios tipos de medidas, siendo alguna de ellas:

- 1) Reducir la evasión en el Instituto de Previsión Social a partir de la formalización del empleo lo que requiere instrumentos y mecanismos coordinados entre las diferentes instituciones que cuentan con competencias de inspección y fiscalización laboral y fiscal.
- 2) Cambios en el marco normativo de manera a garantizar su sostenibilidad y transparencia. El marco jurídico debe mejorar sustancialmente de manera a reducir la disparidad entre los regímenes en términos de requisitos en las

condiciones de acceso, permanencia y beneficios. Disminuir la excesiva segmentación, garantizar que el manejo financiero asegure la sostenibilidad teniendo en cuenta los déficits actuales y que proteja los beneficios de los titulares. Además, el sistema de pensiones por el régimen de capitalización debe regularse con claridad y transparencia. Se requiere una sola estructura normativa, administrativa, de control, supervisión y fiscalización, y de definición de políticas.

- 3) Reformas que incentiven y faciliten la incorporación. El sistema de incentivos es fundamental para reducir la necesidad de prácticas coercitivas que además conllevan costos en recursos humanos y financieros. La incorporación de nuevos colectivos en regímenes parciales (solo jubilación) puede constituir un obstáculo para la formalización teniendo en cuenta que parte del incentivo está en el aseguramiento de la salud. El segundo factor desmotivador podría estar constituido por la ausencia de posibilidad de devolución de aportes por parte del IPS en caso de la imposibilidad de continuar aportando. Se deberá promover la entrada al sistema desde la juventud a fin de garantizar un adecuado flujo de aportes.

Se deben crear mecanismos de incentivos de coparticipación pública en el aporte de manera que las personas con niveles de ingresos bajos puedan iniciar su contribución de manera temprana. Así como están los diferentes regímenes y dados los bajos niveles de ingresos laborales, la capacidad de aporte de la mayoría de la población es baja. A largo plazo, gran parte de este grupo de personas deberá integrarse al programa de pensión alimentaria para personas adultas mayores, lo que generará cada vez mayor inversión en un programa que no garantiza autonomía económica ya que el monto de pago es del 25% del salario mínimo vigente. Un régimen no contributivo con estas características debería ser un programa que cubra a una parte mínima de la población que no ha podido acceder a una jubilación.

El financiamiento de la seguridad social debe contribuir a reducir las desigualdades a partir de las reformas señaladas, así como un aumento en el acceso de las personas que quedan fuera por dificultades para hacer frente al costo de las contribuciones debido a sus bajos e inestables ingresos. Es necesario instrumentar un seguro de desempleo para cubrir las necesidades básicas de las familias cuyo perceptor se encuentre

en tal situación. El desempleo como fracaso del sistema económico y social no debe ser imputable a la persona y por ende requiere de medidas de protección.

Universalizar el acceso a la salud.

La cobertura universal de salud implica que todas las personas tengan acceso a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras.

La universalidad requiere la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y los cambios en la transición epidemiológica. Debe ser discutido desde un enfoque de equidad entre las prestaciones públicas y privadas, paralelamente al modelo de financiamiento de la política del sector, siendo un primer paso lograr la implementación efectiva del sistema nacional de salud.

El sistema de salud debe partir del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria para eliminar la exclusión que todavía afecta a una importante proporción de personas y la persistencia de factores prevenibles de morbilidad y mortalidad. Dentro de este grupo se debe prestar especial atención a los riesgos durante el embarazo y el parto, en especial en adolescentes, atención gerontológica y a personas con discapacidad.

El financiamiento del sistema debe ser analizado con perspectiva de largo plazo, considerando las opciones actuales de financiamiento diversificado –contribución al seguro y recursos del Tesoro- o un sistema financiado totalmente por impuestos. A corto plazo se impone la necesidad de coordinar todas las fuentes de financiamiento incluidos los recursos provenientes de los entes binacionales y los gobiernos locales.

Política de apoyo a la alimentación y nutrición.

El diseño e implementación de una política de apoyo a la alimentación debe integrar dos intervenciones vigentes: el programa PANI dirigido a la niñez de 0 a 5 años y a las mujeres embarazadas con desnutrición y el programa de alimentación escolar de

establecimientos educativos de gestión pública. Además de coordinar con otras políticas como la de agricultura familiar y la del acceso a agua.

La atención a la desnutrición no se logrará solo por la vía de la entrega de alimentos debido a que una de las causas del problema se encuentra en las enfermedades digestivas –diarrea- cuyo principal determinante es el acceso a agua potable. El vínculo entre la desnutrición y el agua potable está mediado por la tenencia de una vivienda adecuada, con piso, techo, pared, baño, tratamiento sanitario y red de agua en condiciones apropiadas.

En el segundo caso, la cobertura universal de la alimentación escolar puede impulsarse reduciendo costos a través de la vinculación con los programas de agricultura familiar y la modalidad de compras públicas. Este vínculo tendrá efecto además en la lucha contra la pobreza teniendo en cuenta que la incidencia de la pobreza es casi el doble en la población campesina productora de alimentos.

Universalizar el acceso al sistema educativo formal de calidad.

La política de protección social es un pilar fundamental para que la política educativa aumente su cobertura, mejore su calidad y se constituya en un mecanismo de movilidad social, ya que, aunque la política educativa tiene carácter universal, la oferta en términos de establecimientos y recursos humanos está extendida y los servicios sean gratuitos y obligatorios, las familias y niños, niñas, adolescentes y jóvenes pueden tener impedimentos para acceder y permanecer en el sistema educativo.

La falta de desarrollo infantil temprano, el hambre, la desnutrición o malnutrición, el embarazo temprano, el trabajo infantil y adolescente, la sobrecarga de trabajo de cuidado y doméstico en los hogares, entre otras razones, pueden, obstaculizar el ejercicio del derecho a la educación y la efectividad de la política educativa. Estos factores están fuera de los objetivos de una política educativa y por lo general sus intervenciones son componentes de la política de protección social. De ahí la relevancia de lograr una adecuada combinación entre ambas políticas para garantizar el acceso universal, la permanencia en el sistema educativo hasta culminar por lo menos los niveles obligatorios, y los logros en el aprendizaje.

Se han dado pasos importantes en este sentido buscando reducir los costos de oportunidad y mejorar las condiciones para el aprendizaje con la implementación de programas de transferencia condicionada dirigida a la niñez y adolescencia, becas estudiantiles, boleto estudiantil, alimentación escolar.

Sin embargo, se debe lograr una cobertura universal (permanencia y culminación) en particular en educación inicial y media, a la par de integrar y aumentar la calidad de los mismos. Ello exige tomar medidas en varios ámbitos, siendo estos: el fortalecimiento del componente docente, mejores dotaciones de útiles y libros, el mantenimiento de las instalaciones educativas, el acceso a tecnologías de la información, la garantía de la provisión de alimentación escolar y la ampliación de programas de protección social que cubran los costos de oportunidad del trabajo remunerado y no remunerado en la niñez, adolescencia y juventud, así como la articulación con programas de vacunación, documentación y eliminación de la violencia.

Esto implica una provisión en cantidad y calidad adecuada teniendo en cuenta los contextos diferenciados territoriales, etarios, étnicos y de género. Como ejemplo, las transferencias monetarias condicionadas o las becas estudiantiles deben considerar los costos diferenciados de traslado según la distancia a recorrer, los gastos derivados de la contratación de servicios de cuidado en el caso de las personas que cuidan o necesitan trasladar a terceros el trabajo doméstico -en su mayoría mujeres- o los costos de oportunidad en el caso del trabajo infantil o adolescente -lo que deja de aportar al permanecer en la escuela-.

Aumentar la cobertura de la política de vivienda.

La política de vivienda ha avanzado en sus diagnósticos y propuestas, sin embargo, la cobertura y recursos asignados no muestran resultados debido a su escasa cobertura. A pesar de que el déficit cualitativo es el más importante y el que presenta un menor costo frente a un mayor impacto, el énfasis de la política está en la cobertura del déficit cuantitativo.

La amplia dispersión de programas con objetivos, poblaciones y modalidades de acceso, recursos asignados e instrumentos de focalización diferentes obstaculiza un análisis de los resultados potenciales de la política en su conjunto. El uso pleno de los recursos asignados, la vinculación de sus programas a otros de protección social en

especial el de acceso a agua y saneamiento, incluyendo la coordinación en los instrumentos de focalización, y la mejora de los asentamientos humanos precarios debe ser una prioridad de la política.

Ampliar la cobertura, integrar y mejorar calidad de las prestaciones de los programas no contributivos.

Las acciones de protección social con mayor cobertura poblacional se han enmarcado en la lucha contra la pobreza, dejando fuera a una amplia proporción de la población ubicada por encima de la línea, pero con alto riesgo de caer en ella. A pesar de ello, ninguna de las intervenciones ha logrado cubrir a toda la población en situación de pobreza, por lo que el principal objetivo debe ser ese y progresivamente avanzar hacia los demás estratos.

Los programas de protección social deben estar integrados entre sí para aumentar su efectividad y coordinados con las políticas universales de salud, educación y empleo para la entrega de bienes y servicios y la universalización de sus coberturas.

El impacto de los programas de transferencias monetarias requiere del monitoreo de las responsabilidades y un análisis del destino de la transferencia concedida. Las pensiones no contributivas por su parte requieren poner en consideración el escenario demográfico a fin de evaluar su sostenibilidad a largo plazo y teniendo como proyección la integración con el sistema de seguridad social.

Debido a que estos programas están focalizados, es necesario alinear los instrumentos de focalización para llegar a la población sujeta de los derechos, mejorar los mecanismos de control y supervisión, promover la transparencia y reducir comportamientos prebendarios.

Todas las familias y personas incorporadas a los programas de asistencia social deben contar con atención primaria de salud, programa ampliado de inmunizaciones, programa de salud sexual y reproductiva, una USF cercana y en los casos que correspondan, el programa Abrazo, *Tekoporã*, PANI, mejoramiento de infraestructura escolar, canasta de útiles, alimentación escolar y apoyo a comedores comunitarios y la tarifa social de la ANDE. Además, se deben prever prestaciones por emergencia que cubran necesidades circunstanciales.

La calidad de la gestión debe ser un objetivo prioritario como el mejoramiento del acompañamiento familiar, alimentos sanos y nutritivos, la provisión de insumos escolares y medicamentos, entre otros aspectos que permitirán el mayor impacto de los programas y, con ello, una mejora sustancial de la calidad de vida.

6.3 Diseño del sistema de protección social

La construcción del sistema instrumenta la concepción de protección social definida anteriormente respecto a su implementación normativa e institucional, plantea las estrategias de articulación de la gestión, coordina el despliegue territorial y diseña los mecanismos de seguimiento y evaluación.

Pacto político y social.

Para consensuar la política de protección social se requiere de un proceso de diálogo estableciendo un pacto o contrato político y social entre las instituciones públicas de los poderes del Estado y las organizaciones de la sociedad civil, la academia y el sector privado que permita comprometer responsabilidades del Estado en protección social más allá del periodo de un gobierno, pero insertándose como una prioridad en la agenda de cada gobierno, así como una estrecha interacción entre todos los actores para una gradual y correcta implementación.

La ciudadanía debe participar activamente de este debate de manera a velar por sus intereses desde la etapa de construcción de la política pública. El consenso social es fundamental no solo para garantizar la auditoría social, sino también para lograr la legitimidad de la política y con ello también un pacto tributario para su financiamiento.

Establecimiento por Ley.

La política de protección social al ser establecida por ley formaliza la institución responsable, la inversión social, los actores tanto en materia de regulación e implementación como de las personas sujetas del derecho, los programas, objetivos específicos y los instrumentos de gestión.

Además, permite establecer prioridades entre necesidades para una implementación gradual que defina los derechos mínimos a ser garantizados progresivamente en cada fase del ciclo de vida las personas. Si bien la universalidad es

uno de los principios rectores a largo plazo, a corto plazo y con recursos limitados la focalización en determinados grupos vulnerables constituye una respuesta inicial llegar con la mayor rapidez y eficiencia a la plena efectividad de los derechos.

Fortalecer la institucionalidad de la protección social.

Dado que existen varias instituciones con funciones en protección social, será necesario definir una con función rectora encargada de la gobernanza, tanto a nivel macro (definición de política) como micro (definición de programas e instituciones ejecutoras), con planificación a largo plazo que contemple el diagnóstico inicial, la dinámica y la proyección de la población, establezca estándares de calidad en la prestación de servicios, armonice los diferentes instrumentos, mejore los sistemas de información, de monitoreo y de evaluación, integre y coordine las diversas instituciones centrales y los gobiernos municipales que cuentan con competencias y recursos para la implementación de acciones de protección social, buscando garantizar la eliminación de la duplicidad de prestaciones y evitar su desatención cuando ninguna lo haga.

Los Ministerios y Secretarías con roles en el ámbito de la incorporación de perspectivas transversales como el Ministerio de la Mujer, el de la Niñez y Adolescencia y la Secretaría de la Juventud deben ser incluidos de manera activa a la institucionalidad de la protección social para garantizar la incorporación de los enfoques de género y de ciclo de vida teniendo en cuenta las brechas existentes y los determinantes de los riesgos, vulnerabilidades y exclusiones de las mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Otras instituciones con intervención en la política de protección social son la ANDE y la SENAVIDAT. Ambas cuentan con programas que deben ser analizados y evaluados a la luz de los objetivos de la política, por lo tanto, deben incorporarse a los procesos de análisis y evaluación de los diseños de programas.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería no tiene mucha visibilidad en el ámbito social, a pesar de la relevancia de sus funciones en asistencia técnica agropecuaria y provisión de materiales, insumos y herramientas que permiten el mejoramiento de la calidad de vida de las familias campesinas, por lo que debe ser contemplado en la articulación con otras instituciones. El aumento de la cobertura y calidad de los servicios

básicos debe prever las necesidades de los asentamientos rurales que precisan de vivienda, servicios básicos e infraestructura.

Aumentar el ejercicio del derecho.

El ejercicio de los derechos implica el conocimiento de los mismos y de las políticas, planes y programas existentes, así como la existencia de mecanismos de exigibilidad de implementación de acciones o incorporación a los existentes sin la intermediación de condiciones relacionadas al clientelismo político.

Es importante precisar que la protección debe estar destinada a la persona como titular de derecho, regulando prestaciones que garanticen una vida digna y el acceso a los servicios esenciales independientemente de la unidad familiar y las intervenciones que los miembros de esta reciban como prestaciones derivadas de los familiares objeto de la protección. La concesión de prestaciones al grupo familiar en el ámbito no contributivo requiere ser debatida frente a las nuevas formas y evolución de la familia (divorcio, hijos fuera del matrimonio, familias monoparentales y familias reconstituidas).

En este ámbito, el sistema deberá de ser capaz de atender nuevos riesgos a partir de una revisión periódica del sistema y su contraste permanente con los cambios demográficos y la realidad económica y social.

Es necesario concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de la protección en la vejez y la necesidad de insertarse en los programas para el retiro. Para ello es preciso llevar a cabo campañas de formalización, información y generación de confianza en los sistemas contributivos.

Incorporar el enfoque territorial en todos los programas.

Un sistema de protección social debe comprender las realidades sociales del territorio. Dada la conjunción de factores –competencias, autonomía de gestión, recursos disponibles-, la alineación de las políticas de nivel central con las locales son un determinante clave para el pleno ejercicio del derecho a la protección social de las

personas, a través de la ampliación de las coberturas y la efectividad de las políticas y programas.

La transición desde una visión estado-céntrica a una con múltiples niveles (estatal, departamental o gobernaciones y local o municipal) además de promover la descentralización permitirá una extensión y cercanía de la protección a las personas, pero implica revisar a nivel nacional el diseño de los programas y mejorar su abordaje en terreno, garantizar la coordinación con los gobiernos departamentales y municipales, asegurar la infraestructura territorial, contemplar el liderazgo político, el acompañamiento técnico y la capacidad de prestación directa de servicios.

Para ello se deberá evaluar la recaudación a través de los impuestos y asignación de los recursos a fin de dotarlos de autonomía con un estricto control sobre el clientelismo, así como la capacidad de los gobiernos locales para elaborar y administrar planes de protección social en sintonía con la normativa marco de nivel estatal, fortaleciendo especialmente a los municipios de menor capacidad económica y de gestión para garantizar la equidad.

Profesionalizar las capacidades técnicas del sector público y vincular a la academia.

La generación de conocimiento es condición imprescindible para poner en la agenda pública problemas, necesidades emergentes y demandas ciudadanas, mejorar la implementación, aumentar la eficiencia y equidad de los recursos e impulsar la auditoría. La universidad y los centros de investigación constituyen un recurso que el Estado debe potenciar para generar evidencia empírica rigurosa con la suficiente legitimidad que sirva para planificar en base a conocimiento. De este modo, se debe transformar la información provista por la evidencia científica en conocimiento y el conocimiento en acción a través de la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas, comunicándose en un lenguaje sencillo adaptado a diversos públicos.

Contar con recursos humanos capacitados y con compromiso en la gestión requiere de una formación y capacitación direccionada al tema y dirigida a los funcionarios involucrados en el proceso de decisión, diseño, coordinación, implementación y articulación de políticas sociales, así como de incentivos que garanticen el logro de resultados.

Desarrollar sistemas de información y comunicación.

La gestión de la información es deficiente debido a que las fuentes de información están dispersas en las instituciones involucradas y las competencias y funciones no están claramente asignadas. En los programas focalizados en pobreza no existe un criterio uniforme entre los mismos para definir tal condición, lo que atenta contra la integralidad del abordaje a la población objetivo.

En estas condiciones se obstaculiza el logro de eficiencia y eficacia de los recursos invertidos y las alertas tempranas a posibles errores de inclusión o exclusión, lo que puede conllevar situaciones de discriminación a sectores excluidos. La debilidad de los instrumentos de gestión de la información limita la transparencia y reduce la calidad de los procesos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, además de dejar espacio para el prebendarismo.

Los mecanismos de información existentes deben integrarse y conformar un subsistema dentro del sistema de protección social de manera a alinear los procesos de identificación, incorporación y gestión de los beneficios y mantener información actualizada que permitan el monitoreo y la evaluación como mecanismos de control, fiscalización y transparencia.

La evaluación permitirá identificar lo que funciona y lo que no, para eventualmente aumentar la escala territorial y poblacional de las intervenciones. Si se logra realizar evaluaciones de calidad, para los distintos niveles de la política, acciones programáticas, procesos institucionales y sociales, se podrá cerrar virtuosamente el ciclo de la política. Otra herramienta es el análisis del gasto y el desempeño de la protección social utilizada para recabar información detallada sobre el desempeño, la extensión de la cobertura y la exclusión de la protección social.

La red de información debe incluir el desarrollo de instrumentos de análisis geográfico, permitir el cruce de información proveniente de registros administrativos y constituirse en un observatorio. Debe promoverse una política de transparencia y apertura que implica generar una estrategia de comunicación y participación dirigida a distintos públicos y por medio de diversos canales, ofreciendo la posibilidad de que las personas den a conocer sus propias necesidades.

Mejorar el sistema de financiamiento.

El aumento de las coberturas, la reducción de los obstáculos económicos para el acceso a los servicios públicos y del gasto de bolsillo y la sostenibilidad financiera de los programas contributivos exige una reforma gradual de los mecanismos de financiamiento del Estado. Este objetivo requiere por lo menos tres tipos de acciones: 1) una política fiscal que plantee una reforma tributaria para aumentar la recaudación y equidad tributaria a través de los impuestos directos que sirva para el financiamiento de los servicios sociales; 2) una reforma previsional que proponga el aumento de la base contributiva (cotizaciones) y, 3) una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos disponibles.

Se debe buscar que la extensión de los beneficios de la protección social a diferentes estratos de la población promueva una mayor disposición a la contribución tributaria que permita su financiamiento. La incorruptibilidad del gasto social demanda trabajar de cerca con la Contraloría General de la República.

Estrategias diferenciadas según estratos económicos.

Teniendo en cuenta que el impacto de los riesgos es diferente de acuerdo al estrato económico que afecte, la selección de los instrumentos para prevenirlos o mitigarlos deberá también presentar diferentes estrategias de acción, puesto que cada una de esta tiene costos directos y de oportunidad diferentes.

Las estrategias para impedir o reducir la ocurrencia de riesgos en los ingresos y el capital humano abarcan un amplio espectro. Entre estas se incluyen políticas de salud pública, de educación y capacitación, cuidados, vivienda y mercado laboral, con cierta gradualidad en la presencia del Estado (Figura 50).

El objetivo de las medidas que atienden a la población en situación de pobreza es evitar aquellas acciones que implican una pérdida del bienestar y reducir la probabilidad de un riesgo de deterioro o de sufrir daños irreversibles. En tanto que en el estrato inmediatamente por encima de la pobreza se busca evitar acciones que generen un nivel de consumo por debajo de un umbral predeterminado y en el estrato que se distancia de la pobreza se persigue la promoción de acciones que potencien la generación de ingresos capaces de hacer frente a las situaciones de riesgo sin que impliquen un descenso de estrato.

	Estrato económico		
	Población en situación de pobreza	Población no pobre, cercana a la pobreza	Población no pobre, distante a la pobreza
Cuidados	Sistema de cuidado gratuitos	Sistema de cuidado gratuitos	Sistema de cuidado subvencionado
Salud	Acceso al sistema de salud, vacunación, controles y eliminación de gasto de bolsillo, apoyo en costos indirectos	Subsidio para cubrir gasto de bolsillo, apoyo en costos indirectos y enfermedades crónicas o catastróficas	Promoción y acceso a servicios sociales
Alimentación	Transferencia en efectivo o especie para asegurar la alimentación y nutrición	Subsidios monetarios para alimentación	
Educación	Apoyo en costos indirectos para lograr la asistencialidad escolar a edad temprana, reducción de la brecha digital	Incentivo a la asistencialidad escolar, becas educativas	Créditos subvencionados educación
Empleo	Apoyo a microemprendimiento y capacitación técnico profesional, acceso a TICs	Apoyo a actividades económicas, mejorar la capacidad de generación de ingresos	Aporte previsional, promoción de ahorro
	Seguro de desempleo, vejez, invalidez, maternidad, enfermedad, etc.	Seguro de desempleo, vejez, invalidez, maternidad, enfermedad, etc.	
	Apoyo en caso de eventos naturales	Apoyo en caso de eventos naturales	
	Intervenciones para eliminar el trabajo infantil	Acceso al crédito	
	Pensiones no contributivas		
Vivienda y servicios básicos	Acceso a servicios básicos	Subsidio para el acceso a servicios básicos	
	Vivienda social sin deuda	Vivienda social sin deuda	

Figura 50. Propuesta de estrategias diferenciadas según estratos económicos

Fuente: elaboración propia a partir de insumos de Holzmann y Jorgensen (2003).

CUARTA PARTE: CONCLUSIONES

Esta tesis analiza críticamente los esfuerzos del Estado paraguayo en la ejecución de las políticas de protección social, a la luz de los cambios en la estructura por edades de la población, y plantea que en el país subsiste, a pesar de las reformas y reconfiguraciones legales e institucionales, una estructura social desigual y excluyente conviviente con transformaciones demográficas que inciden en la presencia de riesgos y vulnerabilidades, afectando la calidad de vida de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y provocando impactos económicos y sociales que limitan el desarrollo equitativo del país.

Considera que los gobiernos democráticos, a pesar de la voluntad de reducción de la pobreza y la desigualdad, no han podido revertir tales condiciones al no contemplar los verdaderos problemas de exclusión para la garantía del bienestar. Esta situación se da no obstante una reiterada renovación institucional y ciertas mejoras que se logran en determinados ámbitos de la protección social, con indicadores positivos en materia de crecimiento macro económico y con avances en varios aspectos sociales. Se puede corroborar que, en efecto, la pobreza se reduce a partir de la aplicación de los programas de protección social pero que ellos no son suficientes para consolidar un movimiento ascendente significativo en la estructura socioeconómica que permita a la población que abandona la pobreza a alejarse de la vulnerabilidad.

Los límites de las estructuras económicas y sociales pueden ser superados a partir de la implementación de un sistema de protección social que atenúe los riesgos y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida a través de un rol activo y protagónico por parte del Estado contemplando y atenuando los desafíos de los cambios demográficos. Así lo ha demostrado la experiencia de los países de la región cuyos Estados han cumplido este rol.

Se revela en este estudio la necesidad de un sistema de protección social universal, integral e integrada, cuyas políticas articuladas garanticen derechos de acuerdo a las necesidades de los distintos grupos poblacionales, con la debida institucionalización a través de un organismo estatal encargado de la planificación estratégica y la coordinación

entre instituciones y su implementación de las políticas y los programas, su debido seguimiento, evaluación periódica y ajustes indispensables.

Las consideraciones finales de la investigación se presentan ordenadas según la estructura general de este trabajo: cambios sociodemográficos, mecanismos actuales de protección social y propuesta de un sistema de protección social.

Los cambios sociodemográficos afectan directamente a la política de protección social

Los principales cambios demográficos basados en el descenso de la natalidad y de la mortalidad impactaron en la disminución del ritmo de crecimiento de la población y en su estructura por edades, con el consecuente aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población.

Esas transformaciones dan cuenta, por una parte, de la mejora de las condiciones de vida y del sistema sanitario, pero se traducen también en un cambio del perfil epidemiológico y una prolongación de los periodos en los que es necesaria la protección a través de las pensiones, la salud y los cuidados personales. Al mismo tiempo que el embarazo adolescente y las transformaciones en las estructuras familiares plantean nuevos desafíos en la responsabilidad de la crianza y del cuidado de los hijos.

La migración en busca de fuentes de trabajo ha provocado también la feminización de las ciudades y la pérdida de personas jóvenes y en edades activas del área rural. En el caso de la migración interna, se generan áreas urbanas desordenadas, con proliferación de zonas marginadas, acarreando problemas sanitarios, educativos y ambientales así como mayor pauperización, por falta de una planificación e integración efectiva del territorio y el asentamiento de la población.

Características futuras como la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, el marcado envejecimiento de la estructura por edades y el incremento en el número absoluto de habitantes, permiten prever elevada complejidad de la situación sociodemográfica con consecuencias sobre la educación, el empleo, la salud, la vivienda y la seguridad social, entre otros problemas.

El análisis de las tendencias demográficas y sus interacciones con la realidad socioeconómica, del mercado laboral y la forma en que se redistribuye la riqueza generada, revela su incidencia en la calidad de vida de la población. La pobreza es el signo y la consecuencia más clara y grave de dicha conjunción. Los hogares, al no contar con los instrumentos necesarios para garantizar una trayectoria de vida protegida y el ejercicio pleno de sus derechos, sienten obstaculizada cualquier posibilidad de movilidad social ascendente.

La condición de salud de la población y el perfil educativo pone de manifiesto la necesidad de un mayor esfuerzo en la cobertura de riesgos de la población actualmente carente o insuficientemente atendida y plantea el desafío de encontrar soluciones que conduzcan a la garantía de mínimos de bienestar para las personas, desde su nacimiento hasta el final de sus vidas.

Los cuidados a la población dependiente, en el ámbito del hogar, han sido prestados tradicionalmente por las mujeres. El aumento de la presencia de estas en el ámbito laboral, aunque todavía insuficiente, está produciendo ya la disminución de su capacidad protectora en red familiar. Otro factor a tener en cuenta entre los impactos del descenso de la natalidad, es el estrechamiento futuro de los grupos de personas activas o en edad de trabajar, lo que impedirá su correspondiente reemplazo por jóvenes.

Esa última situación obliga a analizar los cambios en el mercado de trabajo. Altas, pero volátiles tasas de crecimiento económico, han generado resultados positivos y negativos en el mercado laboral. Entre los positivos se encuentran la mayor participación femenina y en algunas ocupaciones mejores condiciones de trabajo. Sin embargo, también se verifica la existencia de trabajo infantil y adolescente, persistentes brechas de género y de precariedad e informalidad laboral. La introducción de nuevas formas de trabajo asociadas a tecnologías innovadoras, la flexibilización en las relaciones laborales y la dificultad de conseguir trabajos mínimamente estables, han configurado un escenario de incremento del empleo informal, el subempleo y el desempleo, que dejan desprotegida a parte importante de la población, principalmente mujeres y jóvenes (Bonilla y Gruat, 2003).

La precariedad laboral aumenta la vulnerabilidad de las familias frente a algún evento imprevisto, como la pérdida del trabajo remunerado, la disminución de los

ingresos o la muerte de algún miembro del hogar, la enfermedad o discapacidad de cualquiera de los integrantes de la familia, entre otros factores adversos.

El arribo a las edades mayores de voluminosas cohortes de personas que cursaron su vida en condiciones más desfavorables, o en contextos de pobreza, junto con aquellas que en edades inferiores no logran escapar de dicha situación y ven afectada su calidad de vida, implica que el logro de mayor longevidad humana comienza a extenderse entre los sectores o grupos en peores condiciones sociales.

El escenario planteado significará grandes desafíos para el Estado en su rol de garante de condiciones de vida mínimas y a las familias como proveedoras de bienestar. La baja tasa de cobertura activa permite prever graves déficits de protección futura, para cuando las actuales cohortes en edad activa alcancen la vejez. Además, todo ello no afecta solamente a la sostenibilidad del sistema existente, sino que, a mediano y largo plazo, presionará sobre los programas no contributivos.

Los mecanismos actuales de protección social tienen una repercusión limitada en la mejora de las situaciones de necesidad

Una rápida evaluación de los actuales niveles de pobreza coyuntural y estructural, así como de la desigualdad de ingresos, las inequidades presentes entre diversos sectores de la población, el desamparo de los trabajadores informales, desempleados y otros grupos desprotegidos, da cuenta de los desaciertos en materia de protección social.

Aun reconociendo que han existido importantes y fundamentales avances en la protección de las necesidades sociales, en particular durante la última década, junto con un aumento del gasto o inversión social, se registran retrocesos como la disgregación, dispersión y descoordinación institucional y programática en sus fases operativas (Imas, 2011).

Entre los avances y aspectos positivos se pueden señalar: la tendencia a la universalización de la salud y la educación en los niveles mínimos o básicos, la respuesta a mayores necesidades sociales a través de mecanismos no contributivos que atienden a personas mayores y personas en situación de pobreza, y el consecuente incremento del gasto social.

Sin embargo, la ampliación de la protección social se ha efectuado sin planificación ni previsión, respondiendo más a las necesidades y demandas que han ido surgiendo, que a los análisis y estudios de necesidades, prácticamente inexistentes, por lo que carecen de un planteamiento sobre la estructura que genera las necesidades y los procesos de desigualdad social. El hecho de dar respuestas a problemáticas inmediatas y urgentes, como el caso de la pobreza, dejó de lado la posibilidad de consensuar estrategias integrales que permitieran construir un sistema de protección social amplio en términos de cobertura poblacional y de riesgos sociales previsibles, alejado del clientelismo y ligado a un carácter transformador de la sociedad.

Al escaso impacto del crecimiento y las políticas económicas en las familias (microeconomía), se agrega la baja e inequitativa presión tributaria, situación señalada no solo por organizaciones nacionales (Borda y Caballero, 2016; Alarcón, 2010; Rodríguez, 2011) sino también internacionales (FMI, 2015; FMI, 2010), lo que no contribuye a generar los recursos necesarios para financiar políticas, afectando el potencial del sistema para redistribuir los recursos, combatir la pobreza (Gimenez *et al.*, 2017) y reducir las desigualdades.

La ausencia de una institución y política rectora como estructura organizacional, configura un conjunto de intervenciones fragmentadas y segmentadas en el que quedan sin enfrentar riesgos, vulnerabilidades y contingencias importantes en cada etapa del ciclo de vida, restando efectividad a los recursos invertidos y contribuyendo a mantener las desigualdades. Solo una decidida voluntad del Estado de invertir socialmente en medidas integrales y mediante prestaciones que permitan ir más allá de la superación del umbral de la pobreza, puede conseguir superar estas situaciones.

La propuesta de un sistema de protección social

Todas las personas enfrentan a lo largo de su ciclo de vida riesgos que afectan su calidad de vida; sin embargo, en el caso del Paraguay, se acentúan esos riesgos a causa de la persistencia de la pobreza, las múltiples formas de exclusión y las desigualdades.

Los hallazgos de esta tesis muestran que los ingresos generados por la protección social impactan en todos los estratos económicos, y ponen de manifiesto la necesidad de ir más allá del objetivo de reducir la pobreza, para prestar atención a los factores que

afectan positiva y negativamente la probabilidad de continuar la movilidad ascendente. Confirman la hipótesis de que, en el Paraguay, la ausencia de un sistema de protección social integral, con un rol protagónico y activo del Estado que contemple las demandas planteadas por el enfoque de ciclo de vida de las personas, en un contexto de cambios en la dinámica demográfica, contribuye a mantener a la población en condiciones de desigualdad, pobreza y vulnerabilidad.

El Estado paraguayo, como garante de derechos, deberá tender a universalizar la protección social y transformarla en un derecho exigible de manera a asegurar el ingreso y las condiciones de vida digna para la población, es decir, que sobrepase la atención a la población trabajadora formal o en situación de pobreza e incluya progresivamente a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad ante determinados riesgos por exclusión social y económica.

La finalidad principal debe ser la protección integral y perdurable de las personas. Este objetivo se concreta especialmente en la búsqueda de la suficiencia económica que sopesa el aumento de gastos o la disminución de ingresos ante ciertas circunstancias y en la intervención pública que garantice el acceso a derechos básicos que a su vez permiten mejoras en las condiciones de vida. Esto implica ir incorporando la garantía de derechos sin retrocesos en los adquiridos.

Con ello se busca la adecuación de las políticas a las necesidades que tiene la población con miras a lograr la protección social integral de las personas en todas las etapas del ciclo de vida. En este sentido, la orientación con la cual se aborda esta propuesta pone en el centro a las personas a través del enfoque del ciclo de vida.

La estructura fundamental propone contemplar ciertas políticas o acciones existentes, mejorándolas o ampliándolas y en casos de inexistencia creando nuevas. En particular deberá contar con una política de cuidados, estrategias de protección social a la niñez, una política de empleo con énfasis en personas jóvenes y en mujeres, una política de apoyo a la alimentación y nutrición, además de transformar algunas iniciativas existentes a partir de la mejora en la calidad de los programas dirigidos a la agricultura campesina y urbana, el aumento de la cobertura de aportantes al sistema de seguridad social, la universalización del acceso a la salud, la universalización del acceso al sistema educativo formal de calidad, el aumento de la cobertura de la política de vivienda, la

ampliación de la cobertura, integración y mejoras de la calidad de las prestaciones de los programas no contributivos.

Para ello el fomento del diálogo plural en la sociedad nacional, la habilitación de diferentes canales de comunicación y el establecimiento de un pacto político y social que lleve a la construcción de una política y sistema de protección social son claves. Debe estar acompañado de una institucionalidad rectora de la gobernanza que incentive el ejercicio de derechos en todo el territorio nacional y haga uso de instrumentos de información, monitoreo y evaluación para mejorar la gestión. Además, amplias capacidades técnicas de los recursos humanos del sector público y un vínculo permanente con el sector de la academia serán claves para su desarrollo.

Esta imbricación de políticas requiere de la existencia de recursos suficientes que la efectivicen y aseguren una protección efectiva, para lo cual habrá que reestructurar el sistema impositivo volviéndolo más equitativo y redistributivo. La sostenibilidad del sistema demandará esa base fiscal más amplia que permita mayores inversiones, debiendo replantearse el modelo de producción de la riqueza y los mecanismos de tributación para el financiamiento de la protección social, forjando un Estado presente con distribución de servicios básicos públicos de calidad que beneficie y responda a las demandas de la población.

Referencias bibliográficas

- Abel-Smith, B. (1992). The Beveridge Report: its origins and outcomes. *International Social Security Review*, 45(1-2), 5-16.
- Abrahamson, P. (1997). Exclusión social en Europa: vino viejo en odres nuevos? En Moreno, Luis (comp.). *Unión Europea y Estado del Bienestar*. Madrid. CSIC, pp. 117-142.
- Abramo, L., Cecchini, S., Espíndola, E., Maldonado V., C., Martínez, R., Milosavljevic, V., y Ullmann, H. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, (88), 35-50. Santiago de Chile. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Acosta, F., y Solís, M. (1998). Jefatura de hogar e identidad femenina: un análisis de casos de hogares con jefatura femenina en Monterrey, México. En *Trabajo presentado en el XXI Congreso Internacional de la Sociedad de Estudios Latinoamericanos, Chicago, EEUU*. Recuperado de <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Acosta-Solis.pdf>.
- Acuña, M. C. (2005). *Exclusión, protección social y el derecho a la salud*. OPS/OMS. Recuperado de https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/37918/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturascocomplem/Acuna_M_exclus-derecho-salud.pdf
- Alarcón, M. (2010). Equidad Fiscal en Paraguay. *Equidad Fiscal en Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay*.
- Albuquerque de Castro, R. F. (2007). El Estado de Bienestar. El cambio de paradigmas. Los derechos sociales. *Seminario Técnico Regional de la AISS. La regulación del derecho de la seguridad social en la agenda social de los Estados*. Bogotá, Colombia.
- Altimir, Ó. (1979). *La dimensión de la pobreza en América Latina*. Cuadernos de la CEPAL, Santiago, Chile: CEPAL.

- Alvaredo, F., Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., y Zucman, G. (2018). *Informe sobre la Desigualdad Global*. World Inequality Lab.
- Amarante, V., y Colacce, M. (2018). ¿Más o menos desiguales? Una revisión sobre la desigualdad de los ingresos a nivel global, regional y nacional. *Revista CEPAL* (124), 7-34. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43458/RVE124_Amarante.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amarilla, J. (2002). El estado del derecho a la seguridad social en Paraguay. En *Codehupy (2002) Yvypóra Derécho Paraguái – Derechos Humanos en Paraguay 2002*. Asunción: Codehupy, pp. 301-317. Recuperado de <http://codehupy.org.py/wp-content/uploads/2017/04/INFORME-2002-1.pdf>
- Antón, A. (2013). La desigualdad social. Ponencia (revisada) presentada en las *X Jornadas de Pensamiento Crítico*, diciembre de 2013. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/aanton/publicacion/2014/desigualdad_social.htm#_ftn1.
- Arriagada, I. (2001). *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Serie Políticas Sociales N° 57, Santiago, Chile: CEPAL.
- Arriagada, I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL* (77), 143-161. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de http://mides.fic.edu.uy:8080/jspui/bitstream/123456789/411/1/344_Arriagada_2002_Cambios%20y%20desigualdades%20en%20las%20familias%20latinoamericanas.pdf
- Arriagada, I. (2004). Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. *Papeles de población*, 10(40), 71-95. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252004000200007&script=sci_abstract&tlng=en
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, (27), 58-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
- Artigas, C. (2005). *Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales*. Serie Políticas Sociales N° 110. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6112/S057524_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Asociación Paraguaya de Estudios de Población y Fondo de Población de las Naciones Unidas (ADEPO y UNFPA). (2002). *La demografía y la población: Conceptos, teorías, debates y políticas*. Serie Población y Desarrollo, volumen 1, 2° ed. Asunción, Paraguay: ADEPO.
- Bachelet, M. (2011). *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva* (Informe del Grupo consultivo sobre el Piso de Protección Social). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2012). *Un espacio para el desarrollo: los mercados de la vivienda en América Latina y el Caribe*. César Patricio Bouillon, editor
Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3472/Un%20espacio%20para%20el%20desarrollo%3A%20los%20mercados%20de%20vivienda%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- Banco Mundial (BM). (2004). *Paraguay, Definiendo una Estrategia para la Política de Protección Social*. Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Argentina, Chile, Paraguay and Uruguay, Oficina Regional de América Latina y el Caribe Reporte, (27352-PA). Recuperado de <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/600341468775153124/pdf/27352010spanish.pdf>
- Banco Mundial (BM). (2018). *Paraguay. Invertir en capital humano: una revisión del gasto público y de la gestión en los sectores sociales*. Washington, DC: World Bank.
Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/933691542659029507/pdf/132203-WP-P164146-SPANISH-v5-16-11-2018-13-37-58-PYInvertirenCapitalHumanofinalImagebank.pdf>
- Barquero, J. (2004). Cambios en las características y composición de las familias en Costa Rica y su vulnerabilidad frente a la pobreza. *Décimo Informe del Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible*.
- Batthyány, K. (diciembre de 2013). Cuidados, corresponsabilidad y democratización de las relaciones de género. En *Los cuidados en las políticas públicas del Paraguay. Recomendaciones y líneas de acción para la construcción de políticas en torno al tema*, Asunción, Paraguay
Recuperado de <http://www.cde.org.py/web/attachments/article/153/Conferencia%20Karina%20Batthy%C3%A1ny%20-%20VII%20Encuentro%20Mujeres%202013.pdf>

- Beccaria, L. A., y Gain, P. (2003). *Regulaciones laborales en Argentina; evaluación y propuestas*. Fundación OSDE.
- Benítez, G. (2017). *Paraguay: distribución del Gasto en Salud y Gastos de Bolsillo. Principales resultados*. Asunción, Paraguay: CADEP. Recuperado de <https://mega.nz/#!sewGgAaZ!tmOeMPL0JbVJcZOYk4wrWp-c4fFopGyVVNe4dgQsg1Y>
- Bensusán A., G. (2008). *Regulaciones laborales, calidad de los empleos y modelos de inspección: México en el contexto latinoamericano*. CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/25861>
- Bertranou, E. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo N° 82 Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7224/S0800054_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bertranou, F. (2006). *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*. Santiago de Chile: OIT.
- Bertranou, F. (2010). *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las asignaciones familiares*. Buenos Aires: OIT. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_139.pdf
- Bertranou, F., Solorio, C., y Van Ginneken, W. (eds.) (2002). *Pensiones no contributivas y asistenciales*. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. Santiago, Chile: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/102B09_259_span.pdf
- Beveridge, W. (1942). *Social insurance and allied services*, London, HMSO
- Bidegain, N. y Calderón, C. (comp.) (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018*. CEPAL.
- Bloom, D, y Williamson, J. G. (1998). Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. *The World Bank Economic Review*, 12(3), 419-455. Recuperado de <https://academic.oup.com/wber/article-abstract/12/3/419/1632238?redirectedFrom=fulltext>
- Bloom, D., Canning, D., y Sevilla, J. (2003). *The demographic dividend: A new perspective on the economic consequences of population change*. Rand Corporation. Recuperado de

- https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2007/MR1274.pdf
- Bonilla G., A. B., y Gruat, J. V. (2003). *Protección Social: una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*. Ginebra: OIT. Recuperado de <https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/ciclodevida.pdf>
- Borda, D. y Caballero, M. (2016). Eficiencia y equidad tributaria. Una tarea en construcción. *Población y Desarrollo*, (42), 81 – 91. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5654326>
- Bravo, J. H., Ruedi, N., Uthoff, A., y Vera, C. (2005). Cambios en la estructura por edades de la población, transferencias intergeneracionales y protección social en América Latina. *Serie Notas de Población* N° 80 p. 27-63. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12776/np80027063_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brizuela, F. (2005). *Mortalidad: evolución y tendencias: 1970-2000*. Serie Condiciones de vida en Paraguay. Fernando de la Mora, Paraguay: DGEEC
- Bruno, S. (agosto de 2014). Ley de ‘adultos mayores’ en Paraguay. Medición multidimensional de la pobreza y la vulnerabilidad como criterio de selección de beneficiarios. En *Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Lima-Perú*.
- Bruno, S. (junio de 2018). Pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza (Paraguay): su impacto redistributivo. Ponencia presentada en el *XI Taller: “Paraguay desde las Ciencias Sociales”* Pilar. 7, 8 y 9 de junio de 2018, Universidad Nacional de Pilar
- Busso, G. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza*. Serie Población y Desarrollo N° 29. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7167>
- Camisa, Z. (1975). *Introducción al estudio de la fecundidad*, Serie B, N° 1007, San José, Costa Rica: CELADE. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8351/S7500592_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cecchini, S., Filgueira, F. y Robles, C. (2014). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada*. Serie Políticas Sociales N° 202,

- Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36831/1/S2014250_es.pdf
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R., y Rossel, C. (2015). *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Serie Libros de la CEPAL - Desarrollo Social N° 136. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/38821>
- Cecchini, S., y Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. Libros de la CEPAL, N° 111. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/S2011914_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro de Documentación y Estudios (CDE). (2016). *Avances en los derechos laborales del empleo doméstico en Paraguay* La nueva Ley del Trabajo Doméstico 5407/2015. Asunción, Paraguay: ONUMUJERES. Recuperado de <http://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2016/07/avances-de-los-derechos-laborales-del-empleo-dom%C3%A9stico-en-paraguay.pdf>
- Centro de Información y Recursos para el Desarrollo y Centro de Estudios Judiciales (CIRD y CEJ). (2009). *Informe sobre el costo social de la corrupción en educación Paraguay*. Programa Costo social de la corrupción.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (1996). *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina contribución al diseño de políticas y programas*. Santiago, Chile: CEPAL, BID. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/discover?filtertype_1=unsymbol&filter_relational_operator_1>equals&filter_1=LC/DEM/G.161&submit_apply_filter=Aplicar
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (1997b). *Demografía III*, (inédito), Santiago, Chile: CELADE.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2005). Cambios en la estructura poblacional, Una Pirámide que exige miradas. En *Temas de Población y Desarrollo* N° 1 Transición Demográfica. Santiago, Chile: CELADE. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37301/Temas%20de%20Poblacion_1_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2013). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100. Revisión 2017 América Latina. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2017). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100. Revisión 2017 Paraguay. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP). (2009). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR 2008): Informe final*. Asunción, Paraguay: CEPEP
- CEPALSTAT (2018) Estadísticas e indicadores económicos. Recuperado de [http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/web_cepalstat/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e]
- Chackiel, J. (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. Serie Población y Desarrollo N° 52. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7190/S045328_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chant, S. (2002). Researching gender, families and households in Latin America: From the 20th into the 21st century. *Bulletin of Latin American Research*, 21(4), 545-575. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/3339259>
- Chesnais, J. C. (1986). La transition démographique: étapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays. *Population (french edition)*, 41(6), 1059-1070.
- Chesnais, J. C. (1990). El Proceso de Envejecimiento de la Población. CEPAL.
- Coale, A. J. (1973). The demographic transition reconsidered. In International Population Conference (pp. 53–73). Liège: *International Population Conference*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía: versión definitiva*. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2686/S2006536_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2005). *Panorama social de América Latina 2004*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1221/S0480609_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). *La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad*. Trigésimo primer periodo de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2808/S2006004_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). *Panorama social de América Latina 2006*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1225/S0600674_es.pdf?sequence=1
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2008). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Trigésimo segundo periodo de sesiones de la CEPAL, Santo Domingo, República Dominicana, 9 al 13 de junio. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2894/S0800268_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2009). *Panorama social de América Latina 2008*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1229/1/S0800829_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2016). *Panorama Social de América Latina 2015*. Anexo estadístico.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41471/4/S1700838_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *Panorama Social de América Latina 2017*. Documento informativo. Santiago, Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (8 de marzo de 2016a). *Persiste la brecha salarial entre hombres y mujeres. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG)*. Notas para la igualdad N° 18. Recuperado de http://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_18_brechas_salarios.pdf

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL y UNFPA). (2011). *Informe regional de población en América Latina y el Caribe 2011: invertir en juventud*. Santiago: CEPAL
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Iberoamericana de Juventud (CEPAL y OIJ). (2008). *Juventud y cohesión social, un modelo para armar*. Santiago, Chile: CEPAL
- Congreso de la República del Paraguay (1992). *Constitución de la República del Paraguay*. Asunción. Recuperado de <http://www.constitution.org/cons/paraguay.htm>.
- Coordinación de las Investigaciones Nacionales en Demografía (CICRED). (1974). *La población del Paraguay*. Asunción, Paraguay: CPES
- Cristaldo J. C., Silvero L. (2010). La Región Metropolitana de Asunción, La gestión de una urbanidad incompleta. *Revista Arquitecturarevista* 126(06), Recuperado de <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/11.126/3650>
- De Swaan, A. (1992). *A cargo del Estado*. Barcelona. Ediciones Pomares-Corredor.
- Decidamos, campaña por la expresión ciudadana (2017). *Situación de los impuestos directos en Paraguay*. Propuesta para una justicia tributaria. Recuperado de <http://www.decidamos.org.py/piset/wp-content/uploads/2017/08/SITUACI%C3%93N-DE-LOS-IMPUESTOS-EN-PY-WEB11sept.pdf>
- Del Valle, A. H. (2010). Comparando regímenes de bienestar en América Latina. En *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, 61-76. Recuperado de <https://www.erlacs.org/articles/9596/galley/10018/download/>
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2004). *Paraguay, Resultados Finales: Censo Nacional de Población y Viviendas Año 2002: Total País*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2015). *Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2025. Revisión 2015*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016a). *Análisis del Déficit Habitacional en Paraguay 2012* / Maria Belem Montalto. Fernando de la Mora: DGEEC.

- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016b). *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): una aproximación a la pobreza estructural, 2012* / Verónica Serafini y Claudina Zavattiero. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016c). *Dinámica sociodemográfica de los hogares periodo 1992-2012* / Ángel Benitez. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016d). *Anuario Estadístico 2014*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2016e). *Características sociodemográficas de los hogares particulares con personas con discapacidad, 2012* / Viviana Falcón. Fernando de la Mora: DGEEC
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2011). *Micro y pequeñas, medianas y grandes unidades económicas Situación económica de Paraguay*. Fernando de la Mora: DGEEC. Recuperado de <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Dipticos/7%20Micro%20y%20pequenhas,%20medianas%20y%20grandes.pdf>
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2017a). *Base de datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2017*. Recuperado de http://www.dgeec.gov.py/microdatos_EPH/_Procesamiento propio.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2017b). *Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso, Encuesta Permanente de Hogares 2017*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2017c). *Principales indicadores de Empleo, Encuesta Permanente de Hogares 2017*. Fernando de la Mora: DGEEC. Recuperado de <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Dipticos/7%20Micro%20y%20pequenhas,%20medianas%20y%20grandes.pdf>
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2017d). *Compendio Estadístico 2015*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2000). *Marco Regulatorio del servicio de agua potable y alcantarillado sanitario*. Trabajo de apoyo estadístico al Congreso Nacional. Boletín N° 4, Año 1 junio 2000.

- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2014). *Base de datos de la Encuesta Permanente de Hogares EPH 2014*. Paraguay. Recuperado de http://www.dgeec.gov.py/microdatos_EPH/. Procesamiento propio.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). (2018). *Ocupación informal EPH 2012-2017*. Fernando de la Mora: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Ministerio de Hacienda, Ministerio de la Mujer (DGEEC, MH y MinMujer). (2017). *Principales Resultados Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016*. Fernando de la Mora: DGEEC. Recuperado de <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/EUT2016.pdf>
- Draibe, S. y Riesco, M. (2006). *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía. Algunas lecciones de la literatura contemporánea*. CEPAL, Serie Estudios y Perspectivas, N° 55. México: CEPAL. Recuperado de https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/0907/Sonia_Draibe_Estudios CEPALMexico.pdf
- Dullak, R.; Rodriguez-Riveros, M. I.; Bursztyn, I.; Cabral-Bejarano, M. S.; Ruoti, M.; Paredes, M. E.; Wildberger, C. y Molinas, F. (2011). Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. *Ciência y Saúde Coletiva*, 16, 2865-2875. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600024
- Durand, P. (1991). *La política contemporánea de seguridad social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Elías, R., Molinas, M., y Misiego, P. (2013). *Informe de progreso educativo Paraguay*. El desafío es la equidad. Asunción, Paraguay: PREAL, Instituto Desarrollo.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia. Alfons el Magnànim (1ª edición 1990).
- Esping-Andersen, G. (2000). *Los fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Fernández O., F. J. (2002). *Las pensiones no contributivas y la asistencia social en España*. Madrid. CES, Colección Estudios.
- Ferreira, F. G., Messina, J., Rigolini, J., López-Calva, L. F., Lugo M. A. y Vakis, R. (2013). *La movilidad económica y el crecimiento de la clase media en América Latina*. Washington, DC: Banco Mundial.

- Ferrera, M. (1993). *Modelli di solidarietà. Política e riformi sociali nelle democrazie*. Il Mulino.
- Fleury, S. y Molina, C. G. (2002). *Modelos de protección social*. Banco Interamericano de Desarrollo. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (1998). *Estado de la Población Mundial 1998: Las Nuevas Generaciones*. Nueva York.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). *Peculiaridades de la emigración internacional y tendencias recientes (2009-2011)*. Documento de trabajo N° 11. Programa Conjunto Oportunidades. Asunción, Paraguay: UNFPA
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). *Paraguay Joven. Informe sobre juventud*. Asunción, Paraguay: UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Cuenta regresiva ¿Cómo aprovechar el bono demográfico en Paraguay?* Asunción, Paraguay: UNFPA.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). *Gasto público social en adolescencia y juventud, 2013-2016 en Paraguay*. Asunción, Paraguay: UNFPA.
- Fondo Monetario Internacional (FMI). (2010). *Informe de país*. Washington: FMI.
- Fondo Monetario Internacional (FMI). (2015). *Paraguay. Informe de país N° 15/38*. Washington: FMI.
- Fondo Monetario Internacional (FMI). (2017). *Informe del país N° 17/234*. Paraguay. Temas seleccionados. Asunción: FMI
- Gabinetesocial (18 de octubre de 2017). *Hablan de Protección Social en Paraguay en encuentro internacional sobre Políticas de Cuidados*. Recuperado de <https://www.gabinetesocial.gov.py/noticia/515-hablan-de-proteccion-social-en-paraguay-en-encuentro-internacional-sobre-politicas-de-cuidados-.html#.XM3k-uhKjDd>
- Gaete, R. (2017). *Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en el Paraguay*. Asunción: CIRD. Recuperado de <https://www.cird.org.py/publicaciones/financiamiento-de-la-cobertura-universal-de-salud-en-paraguay/>
- Galeano, L. (2011). La nueva ruralidad: Transformaciones y desafíos del Paraguay Rural contemporáneo. En Abente Brun, D. y Borda, D. (Editores). *El Reto del Futuro. Asumiendo el legado del bicentenario*. Asunción, Paraguay: Ministerio de Hacienda.

- García, B. y Rojas, O. (2001). Recent transformations in Latin American families: a sociodemographic perspective. Presentado en la *XXIV Conferencia General de Población del IUSSP*. Salvador de Bahía, Brasil.
- García, M. C. (2013). Las políticas sociales de atención a la población en situación de pobreza en Paraguay; balance y perspectivas. Presentado en *Taller: "Paraguay como objeto de estudio de las Ciencias Sociales"*. Recuperado de http://www.grupoparaguay.org/P_GarciaAguero_2013.pdf
- García, S. M. (2002). *Una aproximación al Trabajo Social y las Políticas Sociales en Paraguay*. Boletín SURA N° 75, San José. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0075.pdf>.
- García, S. M. (2008). *La protección social en Paraguay*. En *Revista Perspectiva N° 5* de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones.
- Gimenez, L., Lugo, M. A., Martínez, S., Colman, H., Galeano, J. J., y Farfan, G. (2017). *Paraguay: Análisis del sistema fiscal y su impacto en la pobreza y la equidad* (N° 74). Tulane University, Department of Economics. Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/168961525857290194/pdf/CEQ.pdf>
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E. y Torres, C. (1998). *Diccionario de Sociología*. Madrid. Alianza Editorial S.A.
- Gómez, E. (2008). La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. *OPS. La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 3-19.
- Grajales, I. C. y Cardona, D. (2005). La segunda transición demográfica y el nivel de desarrollo de los departamentos de Colombia. Medellín, 2008. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011*; 28(3): 209-220. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018993001>.
- Guereña, A. (2013). *El espejismo de la soja, los límites de la responsabilidad social empresarial: el caso de Desarrollo Agrícola del Paraguay*. Informes de investigación de OXFAM
- Guereña, A., y Rojas Villagra, L. (2016). *Yvy Jára: los dueños de la tierra en Paraguay*. Asunción, Paraguay: OXFAM.
- Guerrero, R. (2006). El concepto de la protección social. *Cuaderno de Protección Social*, (3). Recuperado de

- <http://minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GERENCIA%20SOCIAL.pdf#page=154>
- Hardy, C. (2014). *Estratificación Social en América Latina. Retos de Cohesión Social*. Chile: Ediciones LOM.
- Haupt, A., y Kane, T. T. (1980). *Guía rápida de población*. PRB.
- Haupt, A., y Kane, T. T. (2001). *Manual sobre la población*. Population Reference Bureau, Inc. Washington DC.
- Hernández-Álvarez, M. (2008). El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Revista Salud Pública*, 10(s1).
- Holzmann, R., y Jorgensen, S. (2003). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 21(1).
- Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*. Serie Población y Desarrollo N° 51. Santiago, Chile: CEPAL.
- Huenchuan, S. (2006). Políticas de vejez como mecanismo de promoción de los derechos de las personas mayores: algunos acercamientos teórico-conceptuales. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(2).
- Hunt, L. (2009). *La invención de los derechos humanos*. Barcelona, Tusquets Editores.
- Ibarrarán, P. (14 de agosto de 2017). Vivimos menos, pero somos más saludables. ¿Cómo lo enfrentamos? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/salud/2017/08/14/vivimos-mas-pero-somos-menos-saludables/>
- Imas, V. (2002). Por la conquista del seguro social para trabajadores y trabajadoras. En *Codehupy (2002) Yvypóra Derécho Paraguáipe – Derechos Humanos en Paraguay 2002*. Asunción, Paraguay: Codehupy, Recuperado de <http://codehupy.org.py/wp-content/uploads/2017/04/INFORME-2002-1.pdf>
- Imas, V. (2011). *Las Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC) y la Disminución de la Pobreza en el marco de las Políticas de Protección Social*. Nuevos aportes para las políticas públicas en Paraguay, CADEP, Asunción.
- Imas, V. (2016). *El rol de los gobiernos locales en la política de protección social*. Recuperado de <http://www.decidamos.org.py/www/component/k2/item/1897-el-rol-de-los-gobiernos-locales-en-la-pol%C3%ADtica-de-protecci%C3%B3n-social>.

- INAN (2017). *Institucional*. Recuperado de http://www.inan.gov.py/site/?page_id=24#mision
- Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH). (2016). *Personas Mayores: hacia una agenda regional de derechos*. RAADH/IPPDH
- Instituto de Previsión Social (IPS). (2013). *Carta orgánica del seguro social*. Asunción.
- Isabel, O., Durán-Valverde, F., Urban, S., Wodsak, V., y Yu, Z. (2018). *Reversing pension privatization rebuilding public pension systems in Eastern Europe and Latin American countries (2000-18)*. International Labour Organization.
- Jelin, E. (2005). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. Hacia una nueva agenda de políticas públicas. En Irma Arriagada (ed.) *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Serie Seminarios y Conferencias N° 46. Santiago, Chile: CEPAL.
- Katzman, R., Beccaria, L., Filgueira F., Golbert, L., Kessler, G. (1999). *Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay*. Serie Exclusión Social, Mercosur, Documento de Trabajo 107. Santiago, Chile: OIT.
- Kirk, D. (1998). Teoría de la Transición Demográfica. Población y Sociedad - *Revista de Estudios Sociales*, 6/7, 317–368.
- La Nación (2018). *Unos 50 ex becarios retornan a Paraguay y esperan impulsar la cooperación de sus universidades con el país*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.py/destacado/2018/01/01/becas-disponibles-para-estudiar-en-el-exterior-este-ano/Becas>
- Landry, A. (1909). Les trois théories de la population. *Revue Scientia*.
- Landry, A. (1933). La révolution démographique. En *Economic Essays in Honour of Gustav Cassel*. London: George Allen and Unwin. Reimpreso en 1987 como “Demographic Revolution” *Population and Development Review*, 13(4): 731–740.
- Latinobarometro (2017). *Análisis online*. Chile. Recuperado de <http://www.latinobarometro.org/latOnline.jsp>
- Lavigne, M. (2012). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Leibfried, S. (1993). Towards a European Welfare State? On integrating Poverty Regimen into the European Community. En Fer Z y Kolberg, J. (eds.) *Social Policy en a Changing Europe*. Boulder, CO. Westview.

- Lesthaeghe, R. (1994). *Una interpretación sobre la Segunda Transición Demográfica en los países occidentales. Demografía y políticas públicas*. EMAKUNDE. Vitoria, Instituto Vasco de la Mujer: 9-60.
- Linton, R. (1960). *Cultura y Personalidad*. México, MX: Fondo de Cultura Económica.
- Macció, G. A. (1985). *Diccionario Demográfico Multilingüe*. Versión en español. CELADE. Ediciones Ordina, Bélgica.
- Márquez, A. (2002). *Seguridad Social y Protección Social: un enfoque conceptual*. Universidad de Málaga.
- Martínez G., C., Mendoza, W., y Saravia, C. (2012). Dinámica demográfica, ciclo de vida económica y déficits generacionales de consumo: el caso del Perú y sus regiones. *Notas de Población N° 94 CEPAL* pp. 149-175.
- Martínez, R. (2017). *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- Martínez-Franzoni, J. (2005a). La pieza que faltaba. Uso del tiempo y regímenes de bienestar en América Latina. En *Nueva Sociedad, N° 199*, pp. 35-52. Buenos Aires: Ed. Fundación Foro Nueva Sociedad. Recuperado de http://www.nuso.org/upload/articulos/3282_1.pdf
- Martínez-Franzoni, J. (2005b). *Regímenes de Bienestar en América Latina. ¿Cuáles y cómo son?* Documento de Avances de Investigación N° 2. Madrid: CeALCI, Fundación Carolina. Recuperado de <http://www.iis.ucr.ac.cr/investigacion/RB%20America%20Latina%20cuales%20y%20como%20son.pdf>
- Martínez-Franzoni, J. y Voorend, K. (2009). *Sistemas de Patriarcado y Regímenes de Bienestar en América Latina. ¿Una cosa lleva a la otra?* Documento de Trabajo N° 37. Madrid: Fundación Carolina. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3090645>
- Masi, F., Setrini, G., Arce, L., González, C., y Servin, B. (2010). Comercio y pobreza en Paraguay: el caso de una cadena de valor agroindustrial. En: *Comercio, pobreza y políticas complementarias en América Latina*. p. 223-246. Santiago, Chile: CEPAL
- Mason, A. (2003). *Population change and economic development: what have we learned from the East Asia experience?* University of Hawai. Honolulu. USA.

- Medina, M., Fonseca, M. do C. (2003). *Reflexiones sobre los paradigmas que explican la fecundidad*. Barcelona, España, Programa ALFA-POP del Centre d'Estudis Demogràfics, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Mejia, L.; Franco, A. (2007). Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina. *Rev. Salud pública*. 9 (3):471-483, 2007, Antioquia.
- Mesa-Lago, C. (2004). *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*. Serie Financiamiento del Desarrollo, N° 144. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5126-reformas-pensiones-america-latina-su-impacto-principios-la-seguridad-social>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). (2008). *Censo Agropecuario Nacional*. (CAN) 2008. Paraguay
- Ministerio de Educación y Ciencias (MEC). (2018). *Programa: "boleto estudiantil" 2018*. Dirección de Apoyo Social y Gestión de Riesgos
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC). (2016). *Principales indicadores educativos, 2016: Sistema de Información de Estadística Continua (SIEC)*. Dirección General de Planificación Educativa
- Ministerio de Hacienda (marzo de 2018). *Base de datos BOOST*. Recuperado de isdatbank.info/boost_paraguay/
- Ministerio de Hacienda (MH). (2011). *Informe de Evaluación de Programa Emblemático Gubernamental Unidades de salud de la Familia*. Unidad de Economía Social Asunción. Diciembre 2011. Recuperado de http://www.mspbs.gov.py/planificacion/wp-content/uploads/2012/04/APS_Programa_emblematico_Caballero2010.pdf.
- Ministerio de Hacienda (MH). (2014). *Evaluación de programas públicos Evaluación Rápida de Diseño y Gestión, Subprograma Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición*. Recuperado de <http://www.hacienda.gov.py/web-presupuesto/archivo.php?a=79797c828d868c878b474a48494c47888a7d8b8d888d7d8b8c873888878a388a7d8b8d848c797c878b474a48494c477d8e79848d797b8187863881868b8c818c8d8c873886797b818786798438798481857d868c797b818786389138868d8c8a817b81878645858b8846887c7e79018yx=21210bfyy=23230c1>
- Ministerio de Hacienda (MH). (2018). *Informe de monitoreo, Programa Nacional de Becas en el exterior para el fortalecimiento de la investigación, la innovación y*

- la educación*. Informe semestral. Recuperado de <http://www.becal.gov.py/wp-content/uploads/2018/04/Informe-Julio-a-Diciembre-2017.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2001). *Indicadores Básicos de Salud 2000 Paraguay*. Dirección General de Información Estratégica en Salud. Asunción: MSPBS
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2009a). *Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad*. Asunción: MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2009b). *Manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF)*. Asunción: MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2010). *Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez 2010-2015*. MSPBS. Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2014). *Rendición de cuentas públicas a la ciudadanía*, Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández. Asunción: MSPBS
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2016). *Informe situación epidemiológica del VIH, año 2016*. Programa Nacional de Control de Sida/ITS, PRONASIDA
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2017a). *Indicadores de Mortalidad*. Asunción: MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2017b). Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Recuperado de <http://ssiev.mspbs.gov.py/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2018). *Indicadores Básicos de Salud 2017 Paraguay*. Dirección General de Información Estratégica en Salud. Asunción: MSPBS
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (MSPBS, DGEEC y UNICEF) (2017). *Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados MICS Paraguay 2016*, Resultados principales. Asunción.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS). (2016). *Boletín Estadístico de Seguridad Social 2016*. OIT
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS). (2017). *Misión y Visión*. Recuperado de <http://www.mtess.gov.py/index.php/vision-y-mision>

- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS). (2018). *Compendio Estadístico 2017*. Dirección de Observatorio Laboral. Paraguay
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS). (s.f.). Sistematización del proceso del Diálogo Social Tripartito en Paraguay 2014 – 2017. PNUD. Recuperado de http://dialogosocial.mtess.gov.py/index.php/download_file/view_inline/742
- Ministerio del Interior y Secretaría Técnica de Planificación (MDI y STP). (2005). *Política de Población*. Asunción
- Minoldo T., M. S. (s.f.). *Sustentabilidad y justicia social para la protección social de adultos mayores en sociedades que envejecen. Una aproximación al caso argentina* (versión pos defensa de tesis doctoral) “Envejecimiento de la población: ¿el fin de la seguridad social? Hacia un cambio de paradigma de protección social de la vejez: limitaciones sociales y económicas del modelo contributivo. El caso argentino” Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Minoldo T., M. S., Zavattiero, C., Peláez, E., y Féliz, J. (2015). La equidad como asignatura pendiente de la previsión social contributiva: Reflexiones desde Argentina, Paraguay y República Dominicana. *Revista Latinoamericana de Población*, 9(16), 75-108.
- Minoldo, M. S., Zavattiero, C., Peláez, E., y Fantin, M. A. (2017). La equidad en los sistemas de seguridad social desde una mirada de género en Argentina y Paraguay. *XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur*, Asociación de Estudios de Población de la Argentina AEPA. 20 al 22 de septiembre de 2017 Santa Fe- Argentina
- Miró, C. A. (2015). *América Latina, población y desarrollo* / Carmen A. Miró; antología y presentación, Brígida García, Dídimo Castillo. — México, D. F.: Siglo XXI Editores; Buenos Aires: CLACSO, 383 p. (Sociología y política)
- Mirza, C. A. (coord.), Lorenzelli, M. y Bango, J. (2010). *¿Es posible un nuevo Estado de bienestar en América Latina? La reconfiguración de las matrices de bienestar en el Mercosur*. Serie Avances de Investigación n° 36. Madrid: Fundación Carolina
- Molina, C. G. (1998). *Modelo de Protección para Pobres, alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región*. Borrador. Recuperado de <http://www.ciesu.org.uy/universalismo/molina.pdf>
- Molinas V., J. R. (2000). *El mercado de tierras rurales en Paraguay*. Serie Desarrollo Productivo N° 77. Santiago, Chile: CEPAL

- Monereo-Pérez, J. L. (2008). Ciclos vitales y Seguridad Social: trabajo y protección social en una realidad cambiante. En *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, No Extra 74*, [Ejemplar dedicado al seminario "Los ciclos vitales y la Seguridad Social: estado de la cuestión y propuestas de futuro. Aspectos jurídicos, sociológicos, económicos"], pp. 49-134. España: Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Subdirección General de Publicaciones. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2684507>
- Monte de L. M., M. (2012). *La gente del XVI: habitantes del Paraguay durante la conquista*. Asunción, Paraguay: FONDEC.
- Moreno, L. (2000). *Ciudadanos precarios. La "última red" de protección social*. Barcelona. Ariel Sociología.
- Moser, C. (1998). The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies. En *World Development* N° 1 (Vol. 26): 1-19.
- Mujer (2017). *Taller de Políticas Públicas de cuidados en Paraguay*. Recuperado de <http://www.mujer.gov.py/index.php/noticias/taller-de-politicas-publicas-de-cuidados-en-paraguay>
- Naciones Unidas (NN.UU) (2000). *El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización*. Informe del Secretario General (E/CN/ 5/2001/2). Comisión de Desarrollo Social. 39° periodo de sesiones. Recuperado de <http://social.un.org/index/CommissionforSocialDevelopment/Sessions/Moreyears/2001/Documents.aspx>
- Navarro, B. y Ortiz E. (2014). *El sistema de pensiones de Paraguay, debilidades que exhibe y perspectivas de la reforma*. Asunción, Paraguay: CADEP
- Navarro, V. (1997). Neoliberalismo, desempleo, empleo y Estado de Bienestar. En Moreno, Luis. *"Unión Europea y Estado del Bienestar"*. Madrid. CSIC, pp. 221-262.
- Neffa, J. C. (2003). *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*. Recuperado de http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
- Nickson, A. (2018). *El Programa Tekoporã, una visión desde afuera*. Universidad de Birmingham, Reino Unido. Recuperado de https://www.academia.edu/37329511/El_Programa_Tekopor%C3%A3_una_visi%C3%B3n_desde_afuera?auto=downloadycampaign=weekly_digest

- Notestein, F.W. (1945). *Population – The long view*. En: Schultz, Theodore William -Ed-, Food for the world, Chicago, University of Chicago Press, pp. 36-57.
- Nugent, R. (1997) *La seguridad social: su historia y sus fuentes. Instituciones del derecho del trabajo y de la seguridad social*. Coords. Néstor de Buen Lozano y Emilio Morgado Valenzuela. México. IJ UNAM.
- Ochando, C. (1998). La doble interpretación de la crisis del Estado de Bienestar: ¿crisis financiera o política? *Revista Sistema*, 143, pp. 53-70.
- Oddone, H. (2005). Paraguay: análisis de situación sociodemográfica. *Población y Desarrollo*, 16(30), 22-39.
- Oddone, H. y Guidini, J. (2013). Políticas públicas sobre migraciones y participación de la sociedad civil en Paraguay. En: *Las políticas públicas sobre migraciones y la sociedad civil en América Latina*, Coord. Leonaro Mario Chiarello, SIMN, N. York.
- Offe, C. (1990). *Contradicciones en el Estado del Bienestar*. Madrid. Alianza.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2015). *Informe del Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE)*. Santiago, Chile.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2017). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, 2016: La Educación al servicio de los pueblos y el planeta: creación de futuros sostenibles para todos*. Paris: UNESCO Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248526>
- Organización Internacional del Trabajo - Servicio de Principios y derechos fundamentales en el trabajo (OIT) y Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (OIT y DGEEC). (2016). *Trabajo infantil y adolescente en el sector rural agrícola, pecuario, forestal y de pesca y piscicultura en Paraguay* - Encuesta de actividades de niños, niñas y adolescentes – EANA RURAL 2015. Ginebra: OIT
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). Responder a la crisis: Construir una protección social básica. En *Trabajo la revista de la OIT*, N° 67 OIT. Buenos Aires.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). “*Panorama Laboral 2012*”, Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_195884.pdf

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2015). *Notas OIT servicios públicos de empleo en América Latina y el Caribe*, Paraguay.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019, La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra: OIT
- Organización Internacional del Trabajo y Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (OIT y DGEEC). (2013). *Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en el Paraguay*. Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes, EANA 2011. Asunción, Paraguay: OIT.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). *Declaración de Alma Ata*, Conferencia sobre la Atención Primaria de la Salud. Alma Ata, URSS
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2018). *Estudio multidimensional de Paraguay Volumen 2. Análisis detallado y recomendaciones*. Asunción.
- Ortíz, L. (Ed.). (2016). *Desigualdad y clases sociales: estudios sobre la estructura social paraguaya*. Centro de Estudios Antropológicos de la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción".
- Palau, M. (2017). *Con la soja al cuello 2017. Informe sobre agronegocios en Paraguay*. Asunción: BASE/IS. Recuperado de <http://www.baseis.org.py/wp-content/uploads/2017/12/SojaAlCuello17WEB1-ilovepdf-compressed.pdf>.
- Paramio, L. (2013). Desigualdad y clases medias. Fernández de Soto, Guillermo y Pérez Herrero, Pedro. *América Latina: sociedad, economía y seguridad en un mundo global*. Madrid: Marcial Pons, 133-140.
- Pastore, C. (1972). *La lucha por la tierra en el Paraguay*. Montevideo. Antequera.
- Pautassi, L. (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En *La Medición de Derechos en las Políticas Sociales*.
- Perusset, M. (2008). Guaraníes y españoles. Primeros momentos del encuentro en las tierras del antiguo Paraguay. *Anuario del Centro de Estudios Históricos" Prof. Carlos SA Segreti"*, 8(8), 245-264.
- Picó, J. (1996). Modelos sobre el Estado del Bienestar. De la ideología a la práctica. En Casilda, R. y Tortosa, J.M. (edit.). *"Pros y contras del Estado del Bienestar"*. Madrid. Tecnos, pp. 37-57.

- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 6. Santiago de Chile: CEPAL
- Porter, M. E., Stern, S., y Green, M. (2017). *Social progress index 2017*. Washington, DC: Social Progress Imperative.
- Pratt F., H. (Ed.) (1974). *Diccionario de Sociología*. México, MX: Fondo de Cultura Económica.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2008). *Informe de Desarrollo Humano, Paraguay. Equidad para el desarrollo*, Asunción. Recuperado de <http://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/library/poverty/informe-nacional-sobre-desarrollo-humano-2008--equidad-para-el-d.html>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2014). *Perfil de estratos sociales en América Latina: pobres, vulnerables y clases medias*, New York: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2016). *Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso. Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe*. Nueva York. PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2018). Índices e indicadores de desarrollo humano Actualización estadística de 2018. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
- Rajs, D.; Parada, S. y Peyser, A. (1994). *La mortalidad materna en América Latina y el Caribe*. Notas de población. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12499/NP60-07_es.pdf?sequence=1
- Riquelme, Q., y Vera, E. (2015). *Agricultura campesina, agronegocio y migración*. El impacto de los modelos de producción en la dinámica de los territorios. Asunción: Centro de Documentación y Estudios.
- Rivarola, M. (2018). Políticas fiscales y desigualdad en Paraguay. En *Fiscalidad para la equidad social Tomo I*. Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana, Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya. Asunción: Decidamos, CADEP (pp.7-28). Recuperado de <http://www.decidamos.org.py/fiscalidad/wp->

content/uploads/2018/06/FISCALIDAD-PARA-LA-EQUIDAD-TOMO-1-FINAL.pdf

- Ritter, G. A. (1990). Seguridad Social y Relaciones Laborales en Europa desde la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días. *Studia historica. Historia contemporánea*, (8), 171-186. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=106736>
- Rodríguez E. (2015). *Políticas Públicas de Juventud en Paraguay*: Bases para el diseño de un plan de acciones integradas para el periodo 2015-2018. Recuperado de <http://www.celaju.net/doc/politicas-publicas-de-juventud-en-paraguay-bases-para-el-diseno-de-un-plan-de-acciones-integradas-para-el-periodo-2015-2018-4/>
- Rodríguez G., P. (2009). *Desarrollo del sistema de seguridad social paraguayo*. Informe de Misión.
- Rodríguez L., H. (1999). *Política social: Propuesta para una asignación más eficiente del gasto en asistencia social*. Documento N° 41. Buenos Aires: Universidad Torcuato Di Tella.
- Rodriguez S., R. (2003). *Seguridad Social: Descripción del Sistema Vigente de Jubilaciones y Pensiones en Paraguay*. Secretaria Técnica de Planificación, Proyecto PLANDES, Asunción.
- Rodríguez V., J. (2000) *Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales*. Serie Población y Desarrollo N° 5. Santiago, Chile: CEPAL.
- Rodriguez, J. (2011). *Análisis del sistema tributario en el Paraguay y potencial de recaudación*. Asunción: DECIDAMOS - Centro de Documentación y Análisis.
- Rodriguez, J. C. y Villalba, R. (2018). *Gasto y gestión agua y saneamiento, bienestar y servicio público*. Instituto para el Desarrollo- Paraguay Debate-Unión Europea.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2002). Tendencias de cambio en política social. En Rodríguez Cabrero, G y Sotelsek Salem, D. (Eds.). *“Apuntes sobre Bienestar Social”*. Universidad de Alcalá, pp. 17-38.
- Rojas, J. (2019). Desafíos Político-Institucionales del Sistema de Protección Social-Vamos. *Revista Paraguay desde las Ciencias Sociales*, (9), 66-86.
- Romero, J. (2012). Lo rural y la ruralidad en América Latina: categorías conceptuales en debate. *Psicoperspectivas*, 11(1), 8-31. Recuperado de www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/176/191
- SAS (2018). *La Institución*. Recuperado de <http://www.sas.gov.py/pagina/61-la-institucion.html>

- Secretaría de Acción Social (SAS). (2017a). *Indicadores de derechos humanos vinculados a los programas sociales de la Secretaría de Acción Social*. 2017. ACNUDH.
- Secretaría de Acción Social (SAS). (2017b). *Informe de Gestión Institucional 2017*. Dirección General de Políticas Sociales y Dirección General de Investigación y Difusión.
- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) (2015). *Segundo Estudio Departamental sobre Prevalencia de Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Población Escolar – Año 2014*. Observatorio Paraguayo de Drogas
- Secretaría Nacional de la Juventud (SNJ). (2016). *Informe de gestión 2016*. Asunción.
- Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT). (2016). *Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre la vivienda y el desarrollo urbano sostenible - HÁBITAT III. Informe Nacional del Paraguay*.
- Secretaría Técnica de Planificación (STP). (1980). *Diagnostico demográfico del Paraguay (1950-1977). Volumen 1*. Asunción
- Secretaría Técnica de Planificación (STP). (2016). *Encuesta longitudinal de protección social 2015, Ronda 1*. Características del trabajo y el sistema de seguridad social en Paraguay. STP, OSS.
- Sen, A. (1978). *Three notes on the concept of poverty*. Income Distribution and Employment Programme, WEP 2-23/WP65, Working Paper. Ginebra: ILO.
- Serafini, V. (2016). *Protección social clave para la igualdad de oportunidades*. CADEP-Paraguay Debate-Unión Europea.
- Serafini, V. (2017). *Paraguay: Inversión en protección social no contributiva. Desafíos para el diseño y la medición de la política*. CADEP-Paraguay Debate-Unión Europea.
- Serafini, V. y Zavattiero, C. (2018). Protección social: desigualdades, derechos y vulnerabilidad. En *Fiscalidad para la equidad social Tomo I*. Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana, Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya. Asunción: Decidamos, CADEP (pp.7-28). Recuperado de <http://www.decidamos.org.py/fiscalidad/wp-content/uploads/2018/06/FISCALIDAD-PARA-LA-EQUIDAD-TOMO-1-FINAL.pdf>

- Setrini, G. (2011). Veinte años de democracia electoral en Paraguay: del clientelismo monopólico al clientelismo plural. En D. Borda y F. Masi (ed) *Estado y Economía en Paraguay (1870-2010)*. Asunción: CADEP.
- Settersten, R. (2003). Propositions and controversies in life-course scholarship. En Settersten, R. (ed.), *Invitation to the life course. Toward new understandings of later life*, Amityville (NY), Baywood, pp. 15-45. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- Sojo, A. (2017). *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Sottoli, S. (2002). La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas. *Papeles de Población*, 8(34).
- Souchaud, S. (2018). De los campos agrícolas a los centros financieros. Caracteres de la inmigración internacional en Paraguay a principios del siglo XXI. *Folia Histórica del Nordeste*, (17), 43-62.
- Stampini, M., Robles, M., Sáenz, M., Ibararán, P. y Medellín, N. (2015). *Pobreza, vulnerabilidad y la clase media en América Latina* (No. IDB-WP-591). IDB Working Paper Series.
- Susnik, B. (1975). *Dispersión Tupí-guaraní prehistórica*. Asunción. Museo Etnográfico Andrés Barbero, p. 25/27.
- Susnik, B. (1979/80). *Los aborígenes del Paraguay. Tomo II*. Etnohistoria de los Guaraníes, Época Colonial. Asunción, Museo Etnográfico A. Barbero
- Susnik, B. (1982). *El rol de los indígenas en la formación y vivencia del Paraguay*. Tomo I. Asunción, IPEN.
- Thompson, W.S. (1929). Population. *American Sociological Review* 34(6): 959-975.
- Titmuss, R. M. (1981). *Política social*. Barcelona. Ariel
- Torrado R., A. M., Sánchez P., L., Somonte L., R., Cabrera M., A. M., Henríquez P. S., P. C., y Lorenzo P., O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Revista Novedades en Población*, 10(19), 18-29.
- Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). (2018). *Nota Sectorial de Protección Social*. Recuperado de https://www.gabinetesocial.gov.py/archivos/documentos/Documento%20consolidad%20VF%20NSPS_rnfok1z9.pdf

- Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). (2016b). *Evaluación de Consistencia y Resultados 2016 del Programa Alimentario Nutricional Integral*. Recuperado de https://www.gabinetesocial.gov.py/archivos/documentos/PANI-docu-eva_uhfqt18i.pdf
- Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). (s.f.). *La política social*. Recuperado de <https://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/22-antecedentes.html>
- Unidad Técnica del Gabinete Social (UTGS). (2016a). *Protección Social*, Boletín Informativo N° 3, mayo, 2016. Recuperado de https://www.siiis.gov.py/application/files/4714/6289/1967/SIIS_-_BOLETIN_N_03_-_2016.pdf
- Unión Europea (UE) (2010). *Informe Europeo sobre el Desarrollo. La protección social para el desarrollo inclusivo: una nueva perspectiva en la cooperación de la UE con África*, Centro de Estudios avanzados Robert Schuman, Instituto Universitario Europeo, San Domenico di Fiesole. Ginebra.
- Van de Kaa, D. (2002). The idea of a second demographic transition in industrialized countries. Presentado en el “*Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security*”, Tokio, 29 de enero.
- Van de Kaa, D. (1987). Europe's second demographic transition. *Population bulletin*, 42(1), 1-59.
- Velázquez, G. A. y Manzano, F. A. (2017). ¿Por qué últimos? Las peores Situaciones de calidad de vida en la Argentina (2010). En *Contemporânea* 7(2), 443-464
- Venturi, A. (1994). *Los fundamentos científicos de la seguridad social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría general para la Seguridad social.
- Vieira-Pinto, A. (1973). *El pensamiento crítico en demografía*. Santiago, Chile: CELADE.
- Villa, M. y D. González (2004). Dinámica demográfica de Chile y América Latina: una visión a vuelo de pájaro. *Revista de Sociología*, N° 18, Santiago, Universidad de Chile.
- Villa, M. y Rodríguez V., J. (2002) *Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. CELADE, CEPAL.
- Vivapy (2015). *El modelo de reforma agraria en nuestro país está agotado*. Paraguay. Recuperado de <https://vivapy.wordpress.com/2015/11/21/el-modelo-de-reforma-agraria-en-nuestro-pais-esta-agotado/>

- Viveros, A. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Serie Población y Desarrollo N° 22. Santiago, Chile: CEPAL.
- Wagstaff, A. (2002). Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. *Revista panamericana de salud pública*, 11(5-6), 316-326.
- Wainerman, C. y Geldstein, R. (1996). Viviendo en familia: ayer y hoy. En Catalina Wainerman (comp.) *Vivir en familia*. Buenos Aires: UNICEF / LOSADA
- Weforum (2017). *Paraguay profile 2016-2017*. Recuperado de http://reports.weforum.org/pdf/gci-2016-2017/WEF_GCI_2016_2017_Profile_PRY.pdf
- Welti, C. (1997a). *Demografía I*. CELADE. México DF: PROLAP-IISUNAM.
- Zalazar, R. (2005). Regeneración de la sociedad paraguaya: aporte de los inmigrantes (1870-1904). *Diálogos-Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História*, 9(2).
- Zavattiero, C. (2009). Paraguay: progress and challenges of family planning as a universal right. En “*Demographic transformations and inequalities in Latin America: Historical trends and recent patterns*”. UNFPA/ ALAP. Editor Serie Investigaciones N° 8, pp. 339-343. Recuperado en: <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/DemogTransformations.pdf>
- Zavattiero, C. (2018). Evaluación de las Unidades de Salud de la Familia - USF. En *Fiscalidad para la equidad social Tomo II*. Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana, Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya. Asunción: Decidamos, CADEP pp. 49-91. Recuperado de <http://www.decidamos.org.py/fiscalidad/wp-content/uploads/2018/06/FISCALIDAD-PARA-LA-EQUIDAD-TOMO-2-FINAL.pdf>

Apéndice

Apéndice 1. Definición de conceptos utilizados

Pobreza

La pobreza asume una posición central en el análisis de los riesgos y vulnerabilidades que enfrenta la población a lo largo de la vida. Desde la perspectiva de derechos humanos que plantea que todas las personas deben tener aseguradas las condiciones para una vida digna, la pobreza resulta ser la situación de mayor impacto en la vulneración de la dignidad humana.

La pobreza puede ser abordada desde un marco teórico que considera las carencias estructurales y materiales a partir de la ausencia de la posibilidad de lograr los recursos necesarios para obtener condiciones básicas o mínimas que permitan la sobrevivencia. Uno de los primeros conceptos de pobreza fue el vinculado a la carencia de ingresos. Esta visión tiene sus bases en un debate de larga data en las ciencias económicas, y en parte también en la sociología, sobre el significado y trayectoria del desarrollo. Durante parte del siglo XIX y hasta casi finalizado el siglo XX, el desarrollo fue asimilado al crecimiento económico, asumido a su vez como el aumento del producto, consumo o ingresos. Esta visión parcial fue criticada desde el interior mismo del liberalismo económico –precursor del concepto anterior– por John Rawls (1995), quien plantea mirar el desarrollo y la justicia social a partir de tres principios: a) de igual libertad de ciudadanía; b) de equitativa igualdad de oportunidades; c) de la diferencia¹⁰⁷.

La propuesta, al incorporar los principios de igualdad de oportunidades y de la diferencia, abre una puerta para debilitar una doctrina económica dominante que obvió las desigualdades. Por otro lado, incorpora otras variables al análisis económico, más allá del ingreso, con lo cual la pretendida similitud entre desarrollo y crecimiento se pone de contradicho. En los ochenta, Mahbub ul Haq (1995) y Amartya Sen (2000) recuperan los aportes de la filosofía griega y de algunos clásicos desde un enfoque en el que la riqueza constituye un medio y no un fin. Para Aristóteles era un medio para lograr una vida próspera y para Adam Smith (2000) la forma de lograr que en una sociedad sus miembros se integren efectivamente en las condiciones en que todos puedan hablar en público sin sentir vergüenza, haciendo alusión a la satisfacción de las necesidades social y culturalmente formadas.

Así, para Mahbub ul Haq (1995), el desarrollo debe ser capaz de ampliar las opciones humanas, siendo estas múltiples y cambiantes en el tiempo. Para los enfoques de desarrollo anteriores, el objetivo central era la expansión del ingreso. Por su lado, Sen (2000) señala que el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) o de los ingresos individuales puede ser un medio importante para ampliar las

¹⁰⁷ La propuesta de Rawls pone de manifiesto que la pobreza no es únicamente un efecto perverso del mercado, y por ende de la carencia de ingresos, sino de desigualdades ajenas a la voluntad de la ciudadanía, lo que requiere disminuir las mismas. Estos tres principios básicamente significan que cada persona debe tener iguales derechos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) a los que ejercen todos los demás integrantes de la sociedad y que las desigualdades económicas y sociales solamente son aceptables si benefician a los peor situados. Esta concepción de la justicia tiene un fuerte impacto en el andamiaje teórico neoclásico, porque pone en discusión el supuesto de igualdad de condiciones iniciales.

libertades que disfrutaban los miembros de la sociedad. Sin embargo, esas libertades dependen también de otros factores, como los planes sociales y económicos (programas para la educación y el cuidado de la salud), los derechos civiles y políticos (libertad de participar en el debate y el escrutinio público), de la industrialización, el progreso tecnológico o la modernización social. Este autor asocia la pobreza con determinadas carencias de capacidades o realizaciones que impiden llevar una vida digna. Estas son: capacidad de mantenerse vivo y tener una vida larga; capacidad de reproducción intergeneracional biológica y cultural; posibilidad de tener pensamientos, conocimientos y producir a partir de ello algún tipo de ejercicio de libertad de pensamiento; disfrutar de una vida saludable y tener capacidad de acción social.

Desde este enfoque, la pobreza es vista como una carencia de capacidades y oportunidades que impiden a las personas funcionar y tener logros acordes con sus expectativas de vida y con el contexto sociocultural en el que habitan. De esta manera, la pobreza, además de ser un problema de ingresos o de disfrute de ciertos bienes materiales, incluye también privaciones que hacen a la libertad de las personas de construir su propia trayectoria de vida, como son el derecho a elegir y peticionar a las autoridades, de desarrollarse en un ambiente laboral adecuado, de vivir en un ambiente saludable.

Una posibilidad de análisis de la pobreza es la que diferencia entre pobreza absoluta y pobreza relativa. La primera refiere a la carencia y la segunda a la desigualdad. La pobreza desde una perspectiva absoluta, considera la incapacidad para acceder a determinado grupo de bienes y servicios primarios. En cambio, desde una perspectiva relativa, se asocia la pobreza con un determinado nivel de vida que está en relación con el nivel medio de ingresos y consumo de una determinada sociedad. Es el resultado de las diferencias en la distribución de la renta o ingresos. Así, en el enfoque estructural, la pobreza es producto de las características de desigualdad de la sociedad y sobre todo del desigual reparto de los recursos y del poder entre las distintas clases sociales (Sen 1978).

La medición de la pobreza alcanzó un gran desarrollo, en particular, dos de los indicadores de pobreza generados conocidos como necesidades básicas insatisfechas y línea de pobreza han sido ampliamente utilizados.

En la reproducción de la pobreza, la dinámica demográfica cumple una función importante desde dos puntos de vista: en forma directa por la alta tasa de fecundidad y crecimiento de la población pobre e, indirectamente, porque estos hechos favorecen la permanencia de los hijos en condiciones de vida similares a las de sus padres, por la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las tendencias demográficas diferenciales entre sectores sociales son un factor que contribuye al aumento absoluto y relativo de la población de menores recursos. Para reducir la proporción de pobres debiera producirse una movilidad social ascendente que compensara el crecimiento demográfico (CELADE, 1997b), lo cual es posible lograr a través de la distribución de la riqueza y de las oportunidades.

Las mujeres de los estratos socioeconómicos más desposeídos tienen un mayor promedio de hijos. No obstante, no significa que no deseen reducirlo, mostrando una demanda insatisfecha de programas que brinden servicios de planificación familiar y atención materno-infantil. Asociada a la

elevada fecundidad relativa de los pobres, se encuentran una iniciación temprana a la vida sexual y una nupcialidad más temprana con relación a otros grupos, lo que suele ocasionar el abandono prematuro del estudio en las madres jóvenes perjudicando las posibilidades de sus hijos. La alta fecundidad de los pobres se vincula también con su perfil etario; además, la composición según edad y sexo de los pobres conduce a un alto índice de dependencia por niños (CELADE, 1997b).

La sobremortalidad es un fenómeno que forma parte de la pobreza, y que se vincula con condiciones de vida precarias (mayores riesgos de enfermedad y de desgaste corporal) y deficiencias de atención de la salud. Las dolencias de salud de los pobres reducen sus ingresos debido a la ausencia laboral que producen y erosionan su presupuesto familiar; en el peor de los casos, cuando la enfermedad termina con la muerte o la incapacidad permanente del sostén de la familia, las deficiencias de salud se convierten en una catástrofe económica y emocional. Es así como desde un punto de vista intergeneracional, las consecuencias de la enfermedad y la malnutrición sobre la pobreza son devastadoras, los niños enfermos y malnutridos (con dolencias que, en un entorno de extrema pobreza y falta de cuidados prenatales, comienzan durante el embarazo), no suelen rendir en la escuela aun cuando tengan acceso a una enseñanza de calidad aceptable (CELADE, 1997b).

El componente migratorio, que afecta también la dinámica demográfica, parece tener, en cambio, una relación no unívoca y fluctuante con las situaciones de pobreza. Una primera aproximación señala que la migración constituye en esencia un mecanismo para superar la pobreza; de hecho, toda vez que la gente se traslada puede suponerse que lo hace para mejorar de alguna forma la condición que tenía en el lugar de origen. Sin embargo, tal aproximación teórica contrasta con la realidad de quienes migran. En primer lugar, se encuentra la movilidad de algunos estratos pobres rurales que presentan patrones migratorios vinculados con expulsión recurrente desde sus zonas de origen, instalándose en nuevas localizaciones de frontera agrícola, de donde con frecuencia vuelven a ser expulsados. En este caso la migración solo es una estrategia de sobrevivencia, en modo alguno una estrategia de ascenso social. En segundo lugar, está la migración desde el campo a la ciudad, sin conocimiento suficiente de los lugares de destino, para muchos, resultado de fuerzas expulsoras en las zonas rurales. Así, el migrante llega a una realidad muy distinta a la suya y diferente a la que esperaba produciéndose procesos de marginalidad urbana. En tercer término, está la movilidad intraurbana que se da cuando personas pobres, por motivaciones habitacionales, migran desde bolsones de pobreza de los barrios acomodados a zonas periféricas de la ciudad. Aunque estos traslados frecuentemente mejoran la condición de vida de la población porque le permite acceder a una vivienda más adecuada, también ocasionan externalidades negativas que pueden afectar el ingreso de las familias, en particular el alejamiento de los sitios tradicionales de trabajo y la falta de equipamiento e infraestructura social y comunitaria en los lugares de destino.

Una segunda aproximación, podría indicar que, a causa de la selectividad migratoria, los desplazamientos espaciales únicamente benefician a quienes cuentan con una base mínima de recursos. Efectivamente, los pobres migran menos y cuando lo hacen carecen de capital o acceso al crédito necesario para establecerse en el lugar de destino. Así, la migración podría ser efectivamente un

instrumento de movilidad social pero no de salida de la pobreza. En este contexto, la incertidumbre respecto al futuro obstaculiza cualquier actividad de previsión (CELADE, 1997b).

Exclusión social

El actual concepto de exclusión social engloba el de pobreza y lo amplía. La exclusión no se limita a expresar deficiencias económicas, sino que se refiere a la imposibilidad o incapacidad de ejercer los derechos sociales, como el trabajo, la educación, la cultura, una vivienda digna, la participación social, etc. Otra característica de la exclusión social consiste en las menores oportunidades del sector excluido, en relación con el resto de la población, para obtener acceso a las principales instituciones que distribuyen esas oportunidades de modo que esas desventajas y accesos disminuidos persisten a lo largo del tiempo (Abrahamson, 1997).

De este modo, se define la exclusión en términos de carencia de los recursos personales, sociales o económicos suficientes para desarrollar una vida independiente.

Según Badelt (1999 citado en Holzmann y Jorgensen, 2003) las exclusiones pueden ser de bienes y servicios al no tener acceso a ciertos mercados de productos donde se ofrecen los bienes de consumo típicos de una determinada sociedad; sin embargo, también puede significar la exclusión del derecho a tener un sustento básico; del mercado laboral, que tiene aspectos materiales y no materiales; de la tierra, un aspecto específico de la exclusión social en los países en desarrollo; de la seguridad, que abarca seguridad material y física; de los derechos humanos, lo que puede significar el acceso real al sistema legal y a derechos políticos y sociales.

Estas carencias tienden a acumularse, tanto en el nivel personal como en el de los territorios, encadenándose en procesos interdependientes de modo que resulta insuficiente pretender luchar contra la exclusión social limitándose a una sola de sus dimensiones y dejando de lado, por ejemplo, el papel primordial que la vivienda o la salud tienen en todo proceso de integración. Las circunstancias económicas, laborales, de política, entre otras, determinan que un número creciente de personas no pueden acceder a los derechos que otros tienen. Por el contrario, la inclusión implica la integración al sistema social.

Inequidad

Se puede definir el concepto de inequidad por oposición al de equidad, pues inequidad es falta de equidad. Esta última implica “valorar las desigualdades desde una idea de justicia” (Hernández-Álvarez, 2008, p. 73).

La equidad no es lo mismo que la igualdad, a pesar de su estrecha relación. De hecho, es un concepto que aparece como respuesta a la constatación de que el tratamiento igual entre diferentes supone una desigualdad de resultados vinculada a las desiguales oportunidades de acceso o punto de partida. Así, el reconocimiento de las diferencias y un trato diferenciado aparecen como una necesidad de compensación que se plasma en el concepto de equidad.

El concepto de equidad contempla las desventajas acumuladas, ya sea por adscripción o por el efecto del mercado, buscando la igualdad de oportunidades al inicio, en el sentido de reconocer la necesidad de “compensar a los menos favorecidos y corregir desigualdades de trayectorias, a fin de lograr una sociedad más igualitaria” (CEPAL, 2000, p. 302).

En suma, de acuerdo con el concepto de equidad, el trato diferenciado se justifica para anular (o atenuar) las desventajas entre diferentes. CEPAL, entiende equidad en el sentido de “compensar la desigualdad de trayectorias” (CEPAL, 2000, p. 49) o “igualar las oportunidades a lo largo del ciclo de vida” (Robles, 2009, p. 102). En el documento de CEPAL (2000) se hacen varias referencias en este sentido de compensación de trayectorias desiguales:

La sociedad no ofreció oportunidades adecuadas a un amplio contingente de la población en etapas tempranas de su vida (...) De allí la necesidad de contar con políticas que compensen la desigualdad de trayectorias y no sólo de oportunidades. (p. 49)

Es importante ampliar la noción de equidad considerando distintos aspectos que tienen que ver con la igualdad de oportunidades al inicio y en las trayectorias de los ciclos educativos y del empleo. (p. 302)

La equidad, entendida como la igualdad de oportunidades al inicio (...) Es indispensable, en este sentido, impulsar políticas para compensar a los menos favorecidos y corregir desigualdades de trayectorias, a fin de lograr una sociedad más igualitaria. (p. 302)

En protección social, el reconocimiento de las diferencias tiene que ver con comprender las múltiples trayectorias que devienen en exclusión, como las vinculadas a pertenecer a un mercado laboral informal. Respecto a ello, la CEPAL (2000) señala que:

El acceso a la protección social ha sido excluyente y segmentado por grupos de población, y generalmente ha beneficiado a los grupos con capacidad de organización y representación pública. Así, los regímenes de protección han sido segmentados y relativamente regresivos, al no beneficiar a los sectores más pobres, castigando los objetivos de equidad (p. 71)

De hecho, la única exclusión que se justificaría en función del concepto de equidad sería, contrario a la tendencia de los esquemas de acceso contributivos, la de quienes, hayan o no aportado al financiamiento, prescindan de la protección social por sus niveles de ingresos. Sería el caso de lo que CEPAL-Naciones Unidas (2010) recomiendan como “el recurso institucional de las discriminaciones positivas en favor de las categorías desfavorecidas” (p. 45).

Según Holzmann y Jorgensen (2003) la equidad se analiza en términos de dos conceptos polares: equidad de oportunidad y equidad de resultados. Al llevar a cabo intentos por mejorar la equidad, la línea divisoria entre el concepto mínimo de promover iguales oportunidades y el concepto máximo de intentar obtener iguales resultados es muy fina.

Desigualdad

Por su parte, el concepto de desigualdad surge como contraposición al principio de igualdad que se traduce en la idea de falta de equilibrio o trato idéntico a todas las personas que se encuentren en las mismas circunstancias, por lo que trata de evitar toda desigualdad entre situaciones similares. Por lo tanto, tiene una dimensión comparativa, pues se trata de establecer las diferencias entre dos cuestiones.

Para Antón la desigualdad social “es un concepto relacional o comparativo que significa la existencia de distintas oportunidades en el acceso, posesión, control y disfrute de recursos y poder, derivadas de diferentes condiciones, contextos y trayectorias” (Antón, 2013, p. 2). Este autor señala que existe un consenso ético básico en el cual algunos tratos desiguales son considerados “ilegítimos”, mientras que otros, como los ocasionados por el sistema económico son más “discutibles” aunque no por eso menos condenables, y en virtud de ello considera que la manifestación del amplio rechazo ciudadano expresa el intento de deslegitimar la desigualdad social y de los actores que las entrañan (Antón, 2013).

En este trabajo interesan las múltiples desigualdades socioeconómicas, entendidas como las asimetrías en la capacidad de apropiación de los recursos y activos productivos (ingresos, bienes, servicios, entre otros) que constituyen o generan bienestar entre distintos grupos sociales. Incluyen aquellas que se dan en ámbitos monetarios, como el ingreso o el consumo, y no monetarios como el mercado laboral, educación, salud, nutrición, vivienda, entre otros. Estas desigualdades son determinantes de las situaciones de pobreza y constituyen grandes barreras para su superación, además, se entrecruzan y se potencian entre sí a lo largo del ciclo de vida (Abramo *et al.*, 2016).

La fuente citada expone que la desigualdad es percibida como injusta cuando las oportunidades que se presentan a las personas para mejorar su situación socioeconómica son acentuadamente dispares. Su manifestación muestra que no todos los individuos pueden ejercer plenamente sus derechos económicos, sociales y culturales y, por tanto, vulnera el principio de universalidad.

Riesgo

Es la potencial pérdida que puede ocurrirle al sujeto o sistema expuesto y que afecta negativamente el bienestar social. Según Bonilla y Gruat (2003) “Nadie está libre de riesgos. No obstante, muchas personas y muchos grupos son más vulnerables que otros a las contingencias y los ciclos de vida, a raíz de su situación socioeconómica, edad, sexo, condición física y mental, entre otros factores” (p. 13). El riesgo es la probabilidad de que se materialice una amenaza, la cual es una causa potencial de daño. Para ello es necesario aplicar medidas de prevención y mitigación para manejar el riesgo y reducir el impacto.

Para Holzmann y Jorgensen (2003) el manejo social del riesgo se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes

órígenes, ya sean estos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra). Estos eventos afectan a las personas, comunidades y regiones de una manera impredecible o no se pueden evitar, por lo tanto, generan y profundizan la pobreza.

Esta pobreza tiene relación con la vulnerabilidad, ya que los pobres habitualmente están más expuestos a riesgos, pero al mismo tiempo tienen poco acceso a instrumentos adecuados de manejo del riesgo.

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad, que deviene de la voz latina “*vulnus*” cuyo significado es “herida”, es la exposición evidente a una situación de riesgo a sufrir daño físico o moral y, en tal sentido, se refiere a personas y grupos que se encuentran cercanos a una situación límite de sus condiciones de vida con privaciones que pueden comprometer su sobrevivencia y su dignidad.

La vulnerabilidad puede definirse como la exposición a un riesgo más la capacidad para enfrentarlo. Así, incluye aspectos tales como indefensión, inseguridad, exposición a riesgos, shock y stress debido a eventos socio-económicos traumáticos, a lo cual el análisis sobre vulnerabilidad planteado por Moser (1998) le agrega la disponibilidad de recursos (activos tangibles o intangibles como el trabajo, capital humano, vivienda, relaciones domésticas y capital social) y las estrategias para enfrentar estos eventos (como medios de resistencia), que pueden surgir desde el interior del propio grupo o pueden deberse a un apoyo externo (Pizarro 2001; Villa y Rodríguez, 2002; Busso 2002). En particular, la vulnerabilidad social expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentar o neutralizar los impactos del patrón de desarrollo (Pizarro 2001).

En este sentido, Holzmann y Jorgensen (2003) acotan que los pobres, y particularmente los muy pobres, son especialmente vulnerables, porque normalmente están más expuestos a los impactos y tienen menos instrumentos para manejar el riesgo y porque incluso un pequeño descenso en su situación de bienestar puede ser desastroso.

Autores latinoamericanos han ampliado el marco de análisis cuestionando la idea de que la vulnerabilidad tenga que ver solamente con un déficit de activos o con un problema de administración de los mismos. Este enfoque, denominado de activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades (AVEO por su sigla), pone el énfasis en el desajuste entre los activos y la estructura de oportunidades que configuran el mercado, el Estado y la comunidad (Filgueira, 2001 y 1999; Katzman *et al.*, 1999). Como se ve, el enfoque AVEO pone mayor énfasis en el análisis de las raíces estructurales de las situaciones de vulnerabilidad.

La noción de vulnerabilidad permite caracterizar condiciones objetivas y subjetivas de incertidumbre y desprotección. La noción de vulnerabilidad no es nueva: su notoriedad actual obedece

a la combinación de riesgos emergentes con el deterioro de las formas históricas de protección (Villa y Rodríguez, 2002).

La relevancia del enfoque de vulnerabilidad social se relaciona con la posibilidad de captar la forma y las causas por las que diversos grupos sociales están sometidos a eventos y procesos que atentan contra su capacidad de subsistencia, su acceso a mayores niveles de bienestar y el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

La vulnerabilidad es compleja, multicausal, pues tiene varias dimensiones analíticas e incluye aspectos de individuos y hogares, así como también características económicas, políticas, culturales y ambientales de la sociedad. Por ello, la vulnerabilidad tiene carácter polisémico y da lugar a múltiples enfoques metodológicos (Busso, 2002).

Otro concepto emparentado al de vulnerabilidad social es el de vulnerabilidad demográfica, que corresponde a un conjunto de características demográficas de las unidades domésticas que, en una sociedad moderna, limitan la acumulación de recursos. Introduce la dimensión demográfica dentro de los activos que pueden movilizar las personas, las unidades domésticas o las comunidades para el logro de sus propósitos y la adaptación frente a cambios externos. La vulnerabilidad demográfica se asocia con otras manifestaciones de desventaja social, de donde surge el concepto de vulnerabilidad sociodemográfica.

Las unidades domésticas en situación desfavorecida presentan riesgos sociodemográficos que son eventos, procesos o rasgos que dificultan la realización de proyectos comunitarios, domésticos e individuales o coartan derechos. De esta manera, ven dificultadas o limitadas sus opciones para acceder a la posesión de activos en una sociedad moderna. Los riesgos sociodemográficos pueden considerarse teniendo en cuenta dos dimensiones: las pautas de estructuración y el ciclo de vida de los hogares. Las pautas de estructuración, que dan lugar al nucleamiento de los hogares, también influyen sobre la vulnerabilidad, con la monoparentalidad como un factor de vulnerabilidad demográfica. Dado que en las etapas iniciales y en las finales de su ciclo de vida las unidades domésticas enfrentan más dificultades para su inserción o adaptación al medio, la edad del jefe de hogar también debe tenerse en cuenta al analizar la vulnerabilidad demográfica.

Los diferentes grupos socio económicos tienen distintas dinámicas demográficas. En el caso de los pobres esto incluye altas tasas de natalidad y fecundidad, localización territorial periférica, patrones reproductivos precoces e índices de dependencia más altos. Esta dinámica demográfica contribuye a la desventaja social y a la reproducción intergeneracional de la pobreza. (Rodríguez, 2000)

Precariedad

Según Moreno (2000, p. 14) la precariedad “engloba otros conceptos como situación de necesidad, dependencia, discapacidad, exclusión, fragilidad, pobreza y vulnerabilidad. Se refiere con él a una situación general de necesidad y comporta un déficit del derecho de ciudadanía”.

Calidad de vida

Finalmente, en cuanto a la calidad de vida y siguiendo a Velázquez y Manzano (2017), se puede decir que es una medida de logro respecto de un nivel establecido como “óptimo”, dependiente de la escala de valores prevaleciente en la sociedad los cuales varían en función de las expectativas de progreso histórico. Es decir que, mientras la pobreza se mide con respecto a un “mínimo” (necesidades básicas o línea de pobreza), la calidad de vida se mide con respecto a una situación “óptima” (máximo ideal que se podría lograr o percepción de bienestar). Mientras el umbral de la pobreza es relativamente fijo, puesto que apunta a la satisfacción de necesidades básicas, el óptimo de la calidad de vida es más variable (y ascendente), ya que la escala de valores y, sobre todo, las expectativas cambian.

Fuente: elaboración propia.

Apéndice 2. Antecedentes del seguro social obligatorio

Un referente de ese nuevo pensamiento fue Rodbertus, quien, cuestionando el optimismo liberal respecto del libre mercado, argüía que “la distribución de la riqueza es una función social y que el estado ha de intervenir para dirigirla o determinar” (Venturi, 1994, p. 106). Otro referente fue Fichte, quien afirmaba el deber del Estado de intervenir “para garantizar el universal derecho a la existencia” (Venturi, 1994, p. 106). En el Congreso de Eidenach de 1872, confluyen estas posiciones en una corriente de pensamiento alemana cuyos referentes serían Schmoller, Wagner y Schaeffle. Se autodenominaban “Socialistas de Estado”, pero en realidad no atacaban la propiedad privada ni la explotación de los trabajadores. Directamente “recomendaban amortiguar los conflictos entre capital y trabajo, haciendo participar a una fracción cada vez más importante de la población de los bienes de la civilización” (Durand, 1991, p. 105). Según ellos, “el Estado no puede permanecer indiferente a las miserias de una parte de la nación. Tiene una función de civilización y de bienestar” (Wagner, citado en Durand, 1991, p. 106).

Este nuevo pensamiento favoreció la aceptación del seguro social aunque, sin embargo, los verdaderos motivos de la iniciativa de Bismark fueron sobre todo políticos. El rápido desarrollo del movimiento socialista inquietaba a Bismark, quien consideró necesario disminuir el malestar de las clases obreras para desalentar las protestas. Es decir, tenía como objeto último neutralizar la acción de las organizaciones de los trabajadores, en general muy radicalizadas.

Bismark era un hombre de Estado lo suficientemente avisado como para comprender la inutilidad de las medidas represivas puras y simples. Se dio cuenta así de la necesidad de mejorar la suerte

de las clases obreras, esperando suprimir con esta política las causas últimas de agitación popular y desviar a las masas del socialismo (Durand, 1991, p. 105).

Para él la nueva ley significaría un importante elemento de estabilidad del Estado. Al colocar al Estado en el lugar de un benefactor, haría que ponerse contra él, supusiera un costo para las clases obreras.

Si bien el seguro extendía limitadamente el derecho a la protección social y no suponía una redistribución significativa de la riqueza, en los años de Bismark constituía un reto de una audacia sin precedentes. El hecho de que el Estado asumiera un papel tan relevante en la relación entre el capital y el trabajo, erigía una provocación al pensamiento liberal que había dominado la política de la época por décadas.

El modelo de aseguramiento implementado por Bismark constituyó un eje de orientación en el surgimiento del derecho social, a fines del siglo XIX, es decir de leyes relativas a las condiciones y riesgos del trabajo. La técnica aseguradora proporcionaba un medio práctico para ocuparse de conflictos sociales que generaban tensión entre el capital y el trabajo, pero sin promover la transformación de dichas relaciones. La influencia político-ideológica se expandió por el mundo occidental y aún conserva vigencia en muchos países.

Según Mesa-Lago (2004)

El modelo Bismarkiano se desarrolló gradualmente en Europa y otros países industrializados. En 1919, al concluir la Primera Guerra Mundial, se fundó la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y esta estableció el seguro social como instrumento fundamental de protección de los trabajadores y sus familias contra ciertos riesgos sociales (p. 11).

La Ley del Seguro de Enfermedad alemán representa el nacimiento de la seguridad social que se fortalece luego en toda Europa durante la segunda pos Guerra (1939-1945)¹⁰⁸ y que permitió superar la etapa de las políticas y Leyes de Beneficencia de carácter asistencial, por las de los seguros sociales.

Fuente: elaboración propia.

Apéndice 3. Cuestionamientos a los paradigmas bismarkianos o beveridgeanos

El diseño de la arquitectura del Estado social se basaba en premisas cada día más disociadas de la realidad actual: por un lado, el pleno empleo formal y la estabilidad laboral, con una tendencia creciente de los ingresos a lo largo de la trayectoria laboral; y por otro, una organización de la economía del hogar basada en un jefe de hogar masculino como proveedor principal, cuyo aseguramiento se da por sentado, que protege al resto de sus miembros bajo la hipótesis de estabilidad del modelo biparental nuclear (Uthoff, 2006 y Filgueira F., 2007).

¹⁰⁸ A final de la década de 1930, 22 países europeos habían desarrollado algún programa de intervención y seguros frente a la enfermedad, y en la etapa entre guerras la idea europea de la seguridad social se extendió por el resto del mundo.

Aquellas presunciones resultan inadecuadas hoy en día al constatarse cambios del perfil de ciclo vital, el empleo, la familia y nuevos riesgos y necesidades emergentes.

El fin del “fordismo” y el auge de la “nueva economía” han supuesto un duro golpe al mercado laboral como sostén del Estado de Bienestar. Las expectativas generalizadas de empleos constantes a lo largo de la biografía laboral, a menudo en la misma empresa, han sido reemplazadas por una creciente inseguridad laboral, frecuentes cambios de empleo, periodos de paro de larga duración o un incremento del trabajo precario. En las situaciones en las que la protección social depende del estatus ocupacional, la inestabilidad del mercado laboral suele traducirse en pobreza y exclusión social (Albuquerque de Castro, 2007, p. 3).

En la medida que las premisas, en torno de las cuales giraba el diseño de la protección social, parecen cada día más irremediabilmente disociadas de la realidad, los sistemas de protección social se tornan caducos e ineficientes frente a los desafíos propios de nuestra época. “Los modelos actuales de Seguridad Social, han sido creados hace tiempo, y en lo esencial, reflejan el perfil de ciclo vital, empleo, familia, riesgos típicos de una determinada época no siempre equiparable a la del momento presente” (Monereo-Pérez, 2008, p. 53).

Es predecible que la cobertura decaiga en la misma medida que ambas condiciones no se cumplan. Así, cuando la informalidad laboral es una realidad persistente; el desempleo un fenómeno que afecta a la mayor parte de la población en algún momento de su trayectoria laboral; y las relaciones familiares comienzan a reformularse, reivindicando la autonomía económica de la mujer y el valor como trabajo de las tareas consideradas femeninas -es decir, labores domésticas, de crianza y de cuidados-; la cobertura dirigida únicamente al trabajador formal se revela restringida y discriminatoria, precisamente, de los más vulnerables.

Los mercados laborales de la región no han logrado transformarse en la puerta de entrada universal y dinámica a los esquemas de protección social. Por ese motivo, ni a corto ni a mediano plazo podrán constituir el mecanismo exclusivo para proteger al grueso de la población frente a riesgos relacionados con la falta de ingresos, la salud y el envejecimiento, entre otros. La protección social no puede descansar exclusivamente sobre la capacidad de los esquemas contributivos asociados al mundo laboral, lo que obliga a repensar los mecanismos de solidaridad (CEPAL, 2007).

En este sentido, cobran relevancia propuestas como el ingreso ciudadano (renta básica) “que parte del supuesto de garantizar un derecho al ingreso en forma incondicional para toda la población a partir de un sistema integrado de políticas públicas” (Pautassi, 2010, p. 48), y las propuestas vinculadas con la corriente del “universalismo básico”, que propone “desvincular la protección social al trabajo, habida cuenta de las dificultades que una parte importante de la población tienen para insertarse productivamente en los mercados laborales formales” (Albuquerque de Castro, 2007, p. 11).

Finalmente, a pesar de las críticas y crisis del Estado de Bienestar, Offe (1990) afirma que “este Estado se ha hecho irreversible, ya que realiza funciones esenciales para la economía capitalista, y para la garantía de las oportunidades de vida de muchos grupos sociales” (p. 198).

Ochando (1998) coincide en la inevitabilidad del actual Estado de Bienestar, ya que:

Tiene características estructurales difíciles de modificar o dismantelar en nuestras actuales sociedades, formando parte de la estructura política y social moderna. La razón práctica de este hecho, entre otras, es el crecimiento de la población que depende de prestaciones sociales (desempleados, pensionistas, perceptores de ayudas económicas, además de todo el personal que las gestiona), lo que representa un porcentaje importante del electorado, y les convierte en fuerzas políticas activas que defienden los servicios del Estado de Bienestar (pp. 65-67).

Fuente: elaboración propia en base a Minoldo (s.f.).

Apéndice 4. Antecedentes de la política social en América Latina

Desde la década de los ochenta, como consecuencia de la crisis del sistema y del modelo económico del intervencionismo estatal, se fue imponiendo en los países latinoamericanos un nuevo modelo de acumulación basado en los principios del liberalismo económico que coloca a la libre acción de los agentes privados y al mercado en el centro de las políticas públicas (Imas, 2002).

A inicios de los 90, junto con la transición del régimen político de dictadura a los sistemas democráticos, la consiguiente reformulación del rol del Estado y las transformaciones de la sociedad civil (Sottoli, 2002), en América Latina y el Caribe empezaron a implementarse las propuestas del Consenso de Washington¹⁰⁹, que incluían, entre otras medidas, la reorientación de la estrategia de desarrollo, la participación de los mercados en la asignación de recursos, la disminución del gasto público y la reducción de la intervención estatal en la economía. Al mismo tiempo, la discusión regional sobre las políticas sociales se centraba en el fracaso de dichas medidas para contribuir a la reducción de la pobreza por medio de la liberalización económica que aceleraría el crecimiento del producto y aumentaría el ingreso, procesos que además del empobrecimiento resultaron en una gran desigualdad, generando desempleo, exclusión y vulnerabilidad.

Una década después, los gobiernos reorientaron las políticas públicas y muy especialmente las políticas sociales, interpelando al Estado de Bienestar y retornando al Estado protector (Mirza, 2010). El desarrollo de estrategias de políticas sociales en América Latina como respuesta desde el Estado, actuó en compensación a los déficits sociales por medio de programas de empleo de emergencia,

¹⁰⁹ El Consenso de Washington abogaba a favor del cambio de la orientación del modelo económico dominante en América Latina, que consistía en liberar las fuerzas de los mercados y limitar la participación del Estado (Ortiz, 2016) a partir de 10 recomendaciones centrales de política: disciplina fiscal, reordenamiento de las prioridades del gasto público, reforma impositiva, liberalización de las tasas de interés, tasas de cambio competitivas, liberalización del comercio internacional, liberalización de la entrada de inversiones extranjeras directas, privatización de las empresas públicas, desregulación de los mercados —en particular el de trabajo— y derechos de propiedad (Williamson, 1994, citado en Cecchini y Martinez, 2011).

subsidios alimenticios, transferencias monetarias con corresponsabilidades y fondos de emergencia social.

La mayoría de los países de la región han puesto en marcha y ampliado sus sistemas de protección social, en particular con la introducción de programas no contributivos que buscan promover el acceso a derechos de personas y familias en situación de vulnerabilidad social, mediante la asignación de pensiones que no requieren de aportes para su otorgamiento.

Los principales cambios en los modelos de las políticas de protección social ocurridos en América Latina se dieron a raíz de un decaimiento de la ideología neoliberal y sus orientaciones, al tiempo que surgía un nuevo Estado desarrollista promoviendo el bienestar social, en el cual la noción de derecho pasa a estar en el centro de la formulación del sistema de protección, viniendo este nuevo paradigma a reemplazar al Consenso de Washington (Cecchini y Martínez, 2011).

Cecchini y Martínez (2011) desde una mirada histórica de las orientaciones de la política social en América Latina identifican los contextos en las que estas aparecen, así como las discusiones conceptuales y propuestas que las nutren. Distinguen cuatro enfoques de protección social que dan cuenta de un proceso acumulativo en las políticas y opciones de diseño que estos incorporan:

- i) la protección basada en el sector formal, que es el enfoque más antiguo en la región y que se refiere a los sistemas de seguridad social brindados históricamente a quienes se encuentran insertos en el sector formal del mercado laboral;
- ii) la protección frente a situaciones de emergencia, que surge en el contexto de los programas de ajuste estructural de la economía y la búsqueda de estrategias para reducir los impactos de la crisis de la deuda sobre la población más pobre;
- iii) la protección como asistencia y acceso a la promoción, que mantiene estrechos vínculos con el enfoque anterior, pero combina las políticas de mitigación y superación de los riesgos con las de prevención y la acumulación de capital humano, y
- iv) la protección como garantía ciudadana, según la cual la protección abarca un conjunto de derechos que el Estado tiene la obligación de garantizar, refinando procesos para reflejar mejor los riesgos, introduciendo transformaciones en sus lógicas de operación y fijando estándares de mínimos sociales incrementales.

Fuente: elaboración propia.

Apéndice 5. Contexto socio histórico del periodo de la conquista

Hacia 1526 un capitán portugués, Alejo García, náufrago junto a unos pocos compañeros de la expedición de Juan Díaz de Solís, había permanecido durante ocho años en la isla de Yurú-Mirín (Santa Catalina- Brasil), poblada de etnias guaraníes, a la que habían arribado luego del naufragio. En ese lapso García aprende la lengua guaraní y hace amistad con los naturales de la isla, quienes le informan de la existencia de oro y plata en las comarcas en las que "nacía el tributario de un gran río que dijeron llamarse Paraná".

Alejo García, acompañado de un contingente de indígenas, emprende la aventura de recorrer por primera vez el extenso territorio de la región oriental y luego del Chaco paraguayo, hasta llegar a las estribaciones andinas en busca de esas comarcas llenas de oro y plata. Y si bien termina muerto en manos de tribus chaqueñas hostiles durante su regreso, decepcionado por el fracaso de su búsqueda, dejó latente la leyenda de aquellas comarcas ricas en metales preciosos.

Esa leyenda despertaría el interés de expediciones posteriores, como la de Gaboto, Ayolas, Irala y Chaves, buscando el famoso camino al Dorado (Monte, 2012). Tanto que el rey de Portugal Juan III encomendó a Martín Alfonso de Sousa una expedición para seguir las rutas de Alejo García y de Sebastián Gaboto y tomar posesión del Río de la Plata. Esta actividad portuguesa suscitó alarma en España, dando comienzo a una carrera entre ambas coronas, donde la cuestión consistía en llegar primero a los territorios ambicionados (Perusset, 2008).

Sin embargo, el primer contingente español en llegar para asentarse en esta región, lo hace en 1537 con la Armada del Primer Adelantado del Río de la Plata don Pedro de Mendoza con un número de 1.500 personas. Tanto Mendoza, como los capitanes que envía a explorar remontando el río Paraguay, se encuentran con numerosas tribus en su mayoría hostiles, al punto que los 1.500 originales expedicionarios se reducen a un tercio luego de pasar terribles hambrunas y despiadados ataques indígenas. Un informe relacionado con estos sucesos describe la muerte de aproximadamente 800 integrantes de la armada, antes de cumplirse el año de su arribo (Monte, 2012).

La situación del encuentro hispano-guaraní en territorio actualmente paraguayo fue, sin embargo, menos traumático permitiendo a partir de 1537 un asentamiento que, a la larga, se consolidaría para dar inicio a la colonia española en esta región.

Registros históricos de la población guaraní datan de principios del año 1500 en términos de "la gran nación perteneciente al neolítico", probablemente descendientes de los grupos provenientes de la cuenca amazónica que migraron entre los años 1000 y 1200 de la era cristiana (Monte, 2012).

Susnik (1975) enfatiza la presencia de dos grandes nucleaciones guaraní que existían en ese momento, producto de intensas migraciones prehispánicas: una en las costas del río Paraguay, la conocida luego como "comarca asuncena", con los originales "carió" o "cario", más sedentarios y habitantes de grandes casas comunales, con quienes la convivencia de los españoles fue en sus inicios

más amigable. La segunda, la de los mbyás, moradores de pequeñas comunidades establecidas en las zonas aledañas al río Paraná con menor contacto con los españoles en los primeros años (Monte, 2012).

A diferencia de los cario, los mbyás evitaron en general el contacto con los conquistadores, quedando aislados o enfrentándose con ellos en grandes revueltas a lo largo de todo el siglo XVI, y de forma esporádica en el siglo XVII (Monte, 2012).

Es importante resaltar que durante el periodo previo a la conquista de los españoles la guerra era práctica común para los guaraníes. Esta no solamente los enfrentaba a otros grupos étnicos -como sus vecinos chaqueños, especialmente guaycurúes y payaguá- sino que también fue habitual entre distintas parcialidades guaraníes. Las hostilidades entre estas podían surgir en gran medida debido a la presión demográfica sobre los recursos existentes y a que los jefes militares querían expandir sus bases económicas. Las ventajas de obtener y mantener -aunque efímeramente- un liderazgo en la organización social guaraní, se encontraban en los beneficios que se obtenían a través de la guerra exitosa (Perusset, 2008).

Los guaraníes tenían como enemigos externos a las etnias que habitaban el Chaco (entre ellos los mbayá-guaycurúes y los citados payaguá), enfrentándose con ellos periódicamente. Los conflictos se producían, por un lado, debido a que los chaqueños cruzaban el río y asaltaban las rozas de los guaraníes, matando algunos hombres y llevándose bastimentos y mujeres como rehenes; por otro, eran resultado de los asaltos de los guerreros guaraníes, quienes respondían a sus enemigos cayendo por sorpresa sobre los campamentos precarios en que vivían los chaqueños (nómades impenitentes) y tomaban prisioneros a los guerreros enemigos para sacrificarlos en sus rituales (Perusset, 2008).

El carácter sistemático de estos enfrentamientos entre los carios-guaraníes (neolíticos) y los chaqueños (paleolíticos), fue un factor gravitante de la inicial amistad entre aquellos y los españoles como una suerte de alianza para enfrentar al común enemigo chaqueño, agresivo y predador.

En este contexto, los españoles lograron luego una alianza con los caciques de los alrededores de Asunción, estableciéndose un pacto de intereses. Por una parte, los europeos necesitaban de los guaraníes principalmente por sus cultivos que les permitían abastecerse con seguridad; por otra parte, obtenían a los jóvenes guerreros como acompañantes para sus expediciones. De modo que la posibilidad de contar con la compañía de una importante cantidad de indígenas guerreros, sumado a la disponibilidad de alimentos, constituyó el interés básico por parte de los españoles para formalizar ese pacto de intereses (Perusset, 2008).

Monte (2012) agrega que los hombres y las mujeres cario prestaban servicio a toda la población hispana, unas 700 mujeres fueron distribuidas entre las labores domésticas y el trabajo de la roza en los campos. Generalmente, en el periodo pre-hispánico, los indígenas acostumbraban a permutar a sus hijas o hermanas a manera de rescate por algunos objetos de valor económico o social estableciéndose con ello el “servicio de parentesco”, pero indudablemente la manera más peculiar utilizada por los conquistadores para apropiarse de las nativas fue la “saca de mujeres”.

Dicha saca consistía en la entrada por la fuerza a las poblaciones indígenas, la captura de mujeres y la frecuente matanza de los hombres. Con posterioridad, se generalizó la práctica, llamada también “rancheada”. Los soldados iban a los ranchos indígenas y además de las mujeres y de los niños, incautaban todos sus enseres domésticos y sus bastimentos. La saca desmedida fue debilitando gradualmente las comunidades guaraní y la escasez de mujeres no solamente desintegraba su potencial biológico, sino también el económico disminuyendo los brazos para el cultivo y por consiguiente su capacidad alimenticia.

Las enfermedades y las epidemias importadas por los europeos, constituyeron otro factor relevante en la evolución negativa de la población indígena de los primeros años de conquista. Los españoles eran más resistentes a la cantidad de enfermedades que incluso estaban acostumbrados a padecer, cuyos efectos fueron devastadores para la población indígena, tal el caso de la viruela, propagada de manera tal que ocasionó verdaderas pandemias en diferentes momentos de la conquista e inclusive hasta el final de la colonia. Una serie de enfermedades y epidemias, introducidas por el europeo, sumaron a las causas del derrumbe poblacional, entre ellas, el sarampión y la gripe.

Un azote generalizado hacia la segunda mitad del siglo XVI y extendido en los siguientes años en las zonas de las misiones jesuíticas, fue el tabardillo -tifus, gripe-. Igualmente, también otras plagas cruzaron el Atlántico y se instalaron en América, como la sífilis, la malaria y la difteria, con idénticos alcances exterminadores a las anteriores. Asimismo, las nuevas y diferentes condiciones laborales impuestas con el primer servicio personal, y el posterior establecimiento de las encomiendas, trajeron aparejados la deficiente alimentación y las enfermedades producidas por las picaduras de insectos de los bosques, de donde se extraía la planta de la yerba mate, ocasionando una constante mortalidad (Monte, 2012).

Estas nuevas formas de la relación hispano-guaraní, originaron grandes rebeliones provocando un rápido declive demográfico indígena pero también de los hispanos. Las rancheadas fueron prohibidas por la Corona en 1552, Alvar Núñez Cabeza de Vaca dispuso una ordenanza para prohibir a los españoles rescatar y contratar con los indios sin su previa autorización y para controlar todos sus intercambios y sacar de ellos algún provecho tanto económico como político (Perusset, 2008).

Las mujeres indígenas que, desde su rol de procreadoras, se convirtieron en el primer nexo estable de unión entre guaraníes y españoles, a la vez que integraban en el incipiente orden colonial a su parentela a través del reconocimiento del estatus del cuñado (“*to vayá*”) para los españoles, con el tiempo perdieron el interés en procrear hijos indígenas y en oposición únicamente querían hijos mestizos, en la posibilidad incierta de obtener mejores posiciones. En contrapartida a esta pretensión, muchas de esas mujeres, en su condición de criada-procreadora-brazo-agrícola, fueron objeto de la agresividad masculina española (Monte, 2012).

Y es que, el no haber encontrado riquezas minerales para el desarrollo de una economía mercantilista, la organización colonial hispana del Paraguay se basó en un régimen feudal con la figura

del encomendero-propietario español y los vasallos-encomendados guaraní, siervos de la tierra (Monte, 2012).

Es así como la necesidad de un reparto organizado y equitativo de tierras y encomendados entre los feudatarios españoles, impuso muy temprano ya el interés por conocer el volumen y composición étnica de la población existente en el Paraguay durante la colonia.

El empadronamiento realizado en 1555 facilitó la primera repartición de las encomiendas en el Paraguay realizada un año más tarde. Y de acuerdo a las Ordenanzas de Irala, para el primer servicio personal legalizado se otorgaron aproximadamente unos 20.000 indígenas a 320 españoles, según sus méritos. Se debe considerar que cada indígena se encomendaba con su familia, por lo tanto, los 20.000 nativos representaban en realidad unas 100.000 almas. Según el padrón de españoles efectuado el mismo año de la repartición, se inscribieron unos 522 europeos varones, en su mayoría hispanos, llegados en las distintas expediciones, posiblemente todos inscriptos con el deseo de recibir nativos y tierras. Sin embargo, los recuentos censales realizados en diversos años del siglo XVI, tanto de españoles como de originarios, carecían de precisión y debió pasar un largo tiempo para que se obtuvieran nuevos datos demográficos.

Fuente: elaboración propia.

Apéndice 6. Antecedentes socioeconómicos

Luego de la dictadura del Dr. Francia y durante la época de los López (1841-1870) la reapertura del comercio internacional generó un notable incremento de las exportaciones sirviendo para que parte de los fondos fueran utilizados desde el Estado en el primer proceso de modernización e industrialización del Paraguay. La instalación de astilleros, fundición de hierro, ferrocarriles, obras públicas, todas estatizadas, exigió ingentes inversiones en maquinarias y equipos importados y en pago de personal técnico europeo. El final de la guerra de la Triple Alianza (1864-1870), que dejó a la economía del país en ruinas, motivó a los gobiernos de orientación económica liberal a privatizar la mayor parte de las tierras fiscales entre 1883 y 1885, procediendo a la venta masiva de estancias, montes y yerbales del Estado que conformaban grandes extensiones del territorio nacional, dando origen así al régimen de latifundios y enclaves agroexportadores de productos primarios (yerba, ganado, cueros y más tarde tanino y carne conservada). Ocho consorcios extranjeros dedicados a la explotación de yerba mate, tanino y ganado se quedaron con el 43,8% de las hectáreas del país. A fines del siglo XIX, un segundo proceso industrializador había sido impulsado por inmigrantes europeos y para 1930 se estimaba una población industrial de 80.000 personas, concentradas en obrajes y fábricas de tanino, yerba mate y carne empaquetada. A mediados del siglo XX, el sector industrial contrataba apenas 35.000 trabajadores, un descenso explicado en gran parte por la obsolescencia de industrias como el tanino y los productos derivados de la carne. El Estado nacionalizó las empresas de energía, comunicaciones y transporte, multiplicando el número de las empresas públicas o mixtas, aunque sin lograr el nivel de “Industrialización por Sustitución de Importaciones” que caracterizó a países vecinos como Brasil o Argentina (Rivarola, 2018).

Entre 1960 y 1980, se producen tres fenómenos que marcan los procesos socioeconómicos, así como la distribución espacial de la población y las desigualdades económicas y sociales en el país: a) el proceso de colonización o apertura de la frontera agrícola con desigual distribución de tierras y extranjerización de las mismas; b) las relaciones de poder entre el Estado y el sector empresarial y la promoción de un plan agrícola que promovió en la clase campesina el cultivo del algodón como principal fuente de renta; y c) la construcción de las represas hidroeléctricas binacionales de Itaipú (1973) y Yacyretá (1974) con Brasil y Argentina respectivamente.

- a) En efecto, durante el periodo señalado se consumaron gran parte de las actuales desigualdades económicas y sociales del Paraguay, cuyo origen se remonta a la época colonial y se remite al exterminio o sometimiento de pueblos indígenas, el vasallaje y sobre-explotación laboral de las nativas, la esclavitud y la servidumbre de indígenas guaraníes y afroamericanos y la instauración de un régimen feudal donde imperaba el señorío colonial hispano por sobre las clases menores de mestizos e indígenas. Durante los tres siglos previos a la independencia, derechos y deberes –socioeconómicos, políticos, religiosos y culturales– distinguían a españoles peninsulares o criollos, mestizos, indios, afroamericanos, mulatos y otra “gente de color”. Esta desigualdad –sancionada jurídica e ideológicamente– dejó lastres persistentes en el Paraguay (Rivarola, 2018).

Ya en la segunda mitad del siglo XX, y en el mencionado periodo de 30 años (1960-1980) la Ley N° 622/1960 de colonización agrícola fue impulsada para redistribuir la población en el territorio oriental y aliviar la presión demográfica sobre la región central, al tiempo que se habilitaba la frontera agrícola al este del país (“Marcha al Este”). Si bien este proceso produjo un avance de la población hacia esas nuevas tierras, no representó una solución para el agricultor paraguayo al no resolver el problema de titulación de sus lotes ni el acceso a créditos, la transferencia de tecnologías y la organización comunitaria, como disponían la Constitución y el Estatuto Agrario. Antes bien, se constituyó en un fracaso para la agricultura familiar y para su despegue como economía empresarial nacional.

La citada Marcha hacia el Este, que pretendió ser un programa de gran alcance de apertura de la frontera agrícola y redistribución de la población en la cuenca del Paraná, terminó convertida en un fracaso casi premeditado para los agricultores nacionales que, ante la falta de cumplimiento de los mandatos de la Constitución y el Estatuto Agrario, debió abandonar sus asentamientos precarios y reemprender una migración interna hacia el área central aledaña a la capital. Con ello, el territorio más fértil en potencialidad agrícola quedó en manos de especuladores inmobiliarios, funcionarios del propio gobierno, que vendieron esas tierras a colonos brasileños y empresas agro productoras y exportadoras internacionales, dando inicio al nuevo boom de la plantación extensiva y mecanizada de la soja y otros granos considerados “*commodities*” privilegiados (Oddone, 2005). Según los datos disponibles en el censo agropecuario de 2008, 4,8 millones de hectáreas son propiedad de brasileños y 3 millones más están en manos de otras nacionalidades (MAG, 2008). Resulta entonces que, de las 31.086.893 hectáreas

de uso agropecuario censadas, casi ocho millones, es decir, al menos el 25,3% de las tierras agrícolas y ganaderas del país pertenecen a propietarios extranjeros.

Riquelme y Vera (2015) sostienen que el final de la colonización reciente, el considerable incremento del valor de la tierra y la inacción del Estado, solo dejan como alternativa la migración del campesinado; a lo que se debe agregar que el abandono, la cesión en alquiler o venta de sus lotes permitió una expansiva ocupación de la región por colonos brasileños y empresas internacionales agro productoras mecanizadas y altamente tecnificadas. Este es uno de los elementos que da inicio a la moderna estructura productiva del Paraguay, convertido en gran productor y exportador de bienes primarios con un mayor empobrecimiento del modelo de economía familiar campesina.

La política económica del gobierno autoritario vigente en el Paraguay entre 1954 y 1989, y en particular su política agraria, consolidaron el poder represivo del Estado en detrimento de los intereses del campesinado y en beneficio de la elite local de terratenientes (Setrini, 2011). Se instauró una de las prácticas que se ha arraigado profundamente en la cultura de la época, y que ha pervivido en plena era democrática, denominada “clientelismo político”, por medio del cual se utiliza a través de prebendas a la población vulnerable y a los partidarios para obtener provechos electorales (Setrini, 2011). Entendido como “un conjunto de relaciones de intercambio entre dos grupos, en las cuales los votos u otros tipos de apoyo partidista de los clientes se intercambian por beneficios materiales privados, divisibles y apropiables proporcionados por los patrones” (Piattoni, S, citado en Setrini, 2011, p. 4), el clientelismo partidario vigentes desde 1940 generó nuevas asimetrías. Surgieron fortunas de administradores de entes, empresarios beneficiados con licitaciones y contratos públicos y especuladores de la regulación de precios (de azúcar y carne). Después de la guerra civil de 1947, la progresiva expansión del empleo público benefició exclusivamente a las personas afiliadas de la Asociación Nacional Republicana, en una lógica clientelista perfeccionada en las décadas siguientes (Rivarola, 2018). El clientelismo y las prácticas represivas fueron los métodos que doblegaron a la población y castigaron particularmente al sector campesino destruyendo su base de sustentación en beneficio del modelo emergente y vigente en la actualidad.

- b) Otro factor de crisis de la economía campesina ha sido el fallido programa del algodón mantenido durante largos años y que, por falta de la debida asistencia del gobierno y las incertidumbres del mercado internacional, condujeron a una lenta agonía culminando con un final de endeudamiento y pérdidas que sumieron en mayor pobreza a la agricultura tradicional, sin políticas sustitutivas que permitieran su desarrollo.

Según Molinas (2000), el aumento de la concentración del ingreso en el sector rural se debe a la crisis de la producción algodonera –principal rubro de cultivo campesino en los años 90- y que coincide con el auge de la producción sojera como cultivo empresarial. Este autor también señala que la concentración del ingreso y los niveles de pobreza estarían estrechamente relacionados a un proceso de concentración de la tierra. La ausencia de una reforma agraria (establecida en el artículo 114 de la

Constitución de 1992) expulsa a la población campesina generando pobreza y conflictos sociales y económicos.

c) Por último, la construcción de las represas hidroeléctricas en el Paraná inyectó al sistema económico nacional una cantidad de divisas sin precedentes en la historia del país, promoviendo una mayor concentración de la riqueza en pocas manos (profesionales, técnicos, grandes comerciantes adictos al consumo y los gastos suntuarios), al mismo tiempo que grandes capitales se incorporaron al flujo de dinero de bancos, financieras y empresas de especulación inmobiliaria (Cristaldo y Silvero, 2010). Esta especulación afectó inclusive a la venta de tierras rurales que fueron creando grandes feudos para el cultivo expansivo de granos y la producción ganadera.

Fuente: elaboración propia

Apéndice 7. Antecedentes del problema de la tierra en el Paraguay

En 1875 se creó la Oficina de Tierras Públicas donde los propietarios debían acreditar sus derechos de posesión. Una ley que autorizaba al Estado a vender las tierras públicas a los que pudieran cancelar el pago en un año, excluyó a los campesinos pobres. Incapaces de pagar por ellas, muchas comunidades perdieron sus tierras comunales y así pasaron a formar parte de una legión de campesinos sin tierra en un país de inmensos latifundios. Las ventas de algunas tierras públicas, llegaron a realizarse con sus propios pobladores campesinos asentados en ellas (Pastore, 1972).

Ya en las primeras décadas del siglo XX, como resultado de las ventas masivas de tierras fiscales, más de 8 millones de hectáreas se concentraban en 14 latifundios y, si bien, desde 1930 se intentaba poner en marcha una reforma agraria con intentos parciales, no fue sino hasta 1940 cuando se inició un esfuerzo orgánico del Estado por aplicarla con la creación del Instituto de Reforma Agraria (IRA) mediante la promulgación del Estatuto Agrario.

Sin embargo, para entonces el latifundio se mantenía y se agravaba extendiéndose a la región Occidental donde once grandes propiedades concentrando 5 millones de hectáreas se sumaban a los extensos territorios ocupados por empresas latifundistas de la región Oriental (“Vivapy”, 2015). La situación siguió siendo crítica en las décadas siguientes e incluso agravándose por la intervención de nuevos factores de inequidad económica, social y política. Para 1963, el IRA fue reemplazado por el Instituto de Bienestar Rural (IBR) y se proclamó un nuevo Estatuto Agrario (Ley N° 854), en un claro intento de desconocer el concepto de “reforma agraria”, la dictadura del Gral. Stroessner dio inicio a un extendido programa de colonización de alto contenido político-propagandístico, como se ha relatado en el apéndice anterior. Se calcula que entre las décadas de 1960 y 1980, bajo los programas de colonización realizados durante dicho gobierno, se distribuyeron aproximadamente diez millones de hectáreas de tierra, gran parte de ellas ilícitamente a personas no sujetas de la reforma agraria: altos miembros del ejército, políticos y grandes empresarios del entorno cercano a la dictadura. Se trata de las actualmente

conocidas como tierras “malhabidas”, que se estima ascienden a más de ocho millones de hectáreas. Esto ha provocado que los conflictos por la tierra sean uno de los problemas sociales de más trascendencia desde el inicio de la democracia en 1989.

Producido el inicio de la democracia en 1989, y ante una extendida ola de invasiones a propiedades fiscales (o privadas), con la intención de cuantificar y de dimensionar el problema de los sin tierra y plantear una propuesta de solución más adecuada, el Ministerio del Interior realizó un censo en todo el país. Dicho censo arrojó un total de 110 mil familias campesinas sin parcela propia (más de medio millón de personas). La propuesta del gobierno del Gral. Rodríguez (1989-1993) frente a esta constatación fue la habilitación de nuevas colonias para asentar a 10 mil o 15 mil familias campesinas por año. Para ello creó el Consejo Nacional de Coordinación para el Desarrollo Rural (CONCODER). Este Consejo duró apenas un año: rápidamente se convirtió en una repartición burocrática más, superponiendo sus tareas a las del IBR. Fue disuelto en junio de 1990.

Ante la inacción del Estado, la estrategia de los movimientos campesinos y de “sin tierras” ha consistido en la ocupación de latifundios. Con ello se obliga a los propietarios a negociar y a las autoridades a buscar una solución. En los primeros 15 años de democracia (entre 1990 y 2004) se contabilizaron 895 conflictos por la tierra, 571 manifestaciones, 370 ocupaciones de fincas y 357 desalojos violentos (Guereña, 2013).

Si bien la principal reivindicación de los movimientos campesinos ha sido el acceso a la tierra, recientemente se ha sumado otra causa: frenar la expansión del cultivo de soja asociado a la aplicación masiva de agroquímicos a gran escala, por los daños que ocasiona a la salud y al medio ambiente (Guereña, 2013).

Ya en 2002 el Estatuto Agrario sufre otras modificaciones y el IBR es reemplazado por el Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT), iniciándose un nuevo ciclo de actuaciones oficiales que no dejan de mantener la ineficiencia para una solución estructural al problema agropecuario. Riquelme y Vera (2015) destacan que:

El avance de la frontera agropecuaria desde mediados de 2000 favoreció totalmente a las medianas y a las grandes parcelas. Desde entonces, el estancamiento de la economía campesina entró en una fase crítica y actualmente está pasando por uno de sus peores momentos a causa del acaparamiento de la tierra por la agricultura empresarial y por la escasa atención del Estado (p. 49).

Esto puede comprobarse a partir de la pérdida de la cantidad de fincas agropecuarias y superficie en hectáreas de la agricultura familiar hacia otra de mediana y grandes extensiones de tierra. Entre 1991 y 2008 la agricultura familiar perdió 5,4% de fincas y 15,8% de superficie, representando en términos absolutos 15.088 fincas y 366.592 hectáreas (MAG, 2008). En la actualidad, el modelo agroexportador

cuya base es la producción sojera y los latifundios ganaderos, concentra el 85% de las tierras cultivables del país (500 y más hectáreas) (Riquelme y Vera, 2015).

En los distritos más afectados por el avance de la agricultura empresarial se ha observado un descenso importante en la producción de alimentos básicos como la mandioca, el poroto y el maní. Según datos de la FAO, entre los años 1999 y 2009 la producción per cápita de alimentos descendió desde 92 hasta 75 kilogramos por persona y año. Como consecuencia, la importación de alimentos ha aumentado al mismo ritmo. Datos de la Red de Importaciones y Exportaciones muestran que entre 2008 y 2011 el valor de la importación de alimentos se incrementó en un 48,5%, pasando de 233.584 millones de dólares a 454.087 millones de dólares. Un periodo en el que también aumentaron las importaciones de sustancias químicas y maquinaria en torno al 40%, sin duda en beneficio del modelo agroexportador.

Como ya fue mencionado, la entrega de tierras por parte del Estado a personas cercanas al régimen durante la dictadura del Gral. Stroessner ha dado lugar a numerosos conflictos por la tierra, pues el sector campesino reclama la restitución de estas tierras “malhabidas” a las familias sujetas a la reforma agraria. La ineficacia de las políticas de agricultura familiar campesina se traduce, por un lado, en la baja capacidad de generación de ingresos por parte de la población, y por el otro, en la escasa oferta de alimentos que presiona la inflación, situación que impacta en las ciudades e incide en el aumento de la pobreza de ingresos.

El índice de Gini en la distribución de la tierra en el Paraguay (0,94 en 2008) es el más alto de América Latina (Guereña y Rojas Villagra, 2016). Ello se ve empeorado por la ausencia de una política agraria que permita remediar la situación. Mientras una élite de grandes latifundistas acapara el 80% de la superficie de uso agropecuario, miles de familias campesinas e indígenas carecen de tierra suficiente para subsistir y se ven forzadas a emigrar a las ciudades. En términos comparativos, el 1% de los propietarios concentra el 77% de las tierras mientras, en el otro extremo, el 40% de los agricultores (aquellos que tienen de 0 a 5 hectáreas), poseen solamente el 1% de las tierras (García, 2008).

Fuente: elaboración propia en base a Guereña (2013).

Apéndice 8. El Estado paraguayo como garante de derechos

“La República del Paraguay se constituye en estado social de derecho, unitario, indivisible, y descentralizado, adopta para su gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana” (artículo 1° de la Constitución de la República del Paraguay, 1992). Este precepto constitucional sienta las bases para la garantía de derechos humanos fundamentales que obligan al Estado paraguayo a garantizar protección social a la ciudadanía y a velar por su adecuado cumplimiento.

Para ello, la Constitución estatuye varios artículos que establecen el acceso universal a la salud (art. 68), a la educación (art. 73), al trabajo y la seguridad social (art. 95), a la vivienda (art. 100) y al

desarrollo social (art. 176), dimensiones que serán abordadas como parte de la protección social, en un marco ampliado.

El artículo 4 de la Constitución explicita que “Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica...” (p. 1). Igualmente, en el artículo 6 define la Calidad de Vida:

La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad. El Estado también fomentará la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes (p. 1).

Otros artículos protegen de manera específica a determinados grupos como la niñez, la juventud, las personas mayores, las personas con discapacidad, indígenas y las personas trabajadoras en relación de dependencia y sus familias a través de la seguridad social y el trabajo de las mujeres (art. 54 a 58, 63, 89, 95 y 103). Los artículos expuestos fundamentan el abordaje de la protección social por etapas del ciclo de vida, sin embargo, según el texto constitucional la responsabilidad estatal se establece luego de la de la familia y la sociedad. El artículo 46 además establece la igualdad entre las personas y la discriminación positiva al estipular que las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Por otro lado, el país es signatario de numerosos compromisos internacionales, pactos y protocolos vinculados a los Derechos Humanos en general y a la mujer, la población indígena, las personas con discapacidad, los niños y niñas y las personas mayores en particular y, de acuerdo al orden de prelación previsto en el artículo 137 se encuentran en segundo rango de obligación luego de la Constitución.

Estos acuerdos internacionales están dirigidos a garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1969), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención de los Derechos del Niño (1989), el Convenio constitutivo del fondo para el desarrollo de los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe (1989), la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), la Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), la Cumbre sobre el Desarrollo Social (1995), la Conferencia de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos "HABITAT II" (1996), el Foro Mundial sobre la Educación (2000), la Declaración del Milenio (2000), el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

(2002), la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) y el Consenso de Quito (2007).

A estos compromisos de carácter amplio en materia de objetivos se agregan otros de mayor especificidad temática como los convenios de la OIT dirigidos a proteger el trabajo y los de la OMS en el ámbito de la salud. En el año 2015, el país se ha comprometido a dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hasta el año 2030 y los acuerdos establecidos en Addis Abeba sobre el financiamiento para el desarrollo y al Acuerdo Climático de París – COP 21

Fuente: elaboración propia.

Anexos

Tabla A1. Esquema metodológico de la Investigación

Objeto de estudio	Objetivo	Sub área	Abordaje metodológico	Fuentes
La transición demográfica y los cambios en la estructura por edades en el Paraguay	Analizar la dinámica demográfica y las implicancias que los cambios en la estructura por edades de la población tienen en la existencia de riesgos y vulnerabilidades, aspectos que las políticas de protección social deben atender durante las etapas del ciclo de vida de las personas	1.1 Hitos socio históricos de la población paraguaya	Cualitativo	Revisión bibliográfica
		1.2 Dinámica demográfica		
		1.2.1 Mortalidad y esperanza de vida	Cuantitativo	CELADE, Estimaciones y proyecciones de población y registros administrativos del MSPBS
		1.2.2 Fecundidad	Cuantitativo	CELADE, Estimaciones y proyecciones de población CEPEP, Encuesta de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 y MSPBS, DGEEC y UNICEF. Encuesta MICS Paraguay 2016
		1.2.3 Migración	Cuantitativo	CELADE, Estimaciones y proyecciones de población
		1.2.4 Transición demográfica	Cuantitativo	CELADE, Estimaciones y proyecciones de población
		1.2.5 Tamaño, crecimiento y distribución territorial de la población	Cuantitativo	CELADE, Estimaciones y proyecciones de población y DGEEC, Encuestas permanente de hogares
		1.3 Cambios en la estructura por edades de la población	Cuantitativo	DGEEC, Encuestas permanente de hogares y Censos nacionales de población y viviendas
La transición demográfica en el contexto económico y social nacional	Presentar el escenario socioeconómico en el cual se desenvuelve la población y sus implicancias para el abordaje de la protección social con enfoque de ciclo de vida	2.1 Desempeño económico, estructura productiva y desigualdades	Cuantitativo	Banco Central del Paraguay, Anexo Estadístico - Informe Económico 2017 y DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares y entrevista a actores clave
		2.1.1 Desigualdad en los ingresos	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares
		2.1.2 Pobreza coyuntural y estructural	Cuantitativo	DGEEC, Encuestas permanente de hogares y Censos nacionales de población y viviendas
		2.1.3 Estratos socioeconómicos de la población	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares
		2.2 Determinantes sociales de la transición demográfica		
		2.2.1 El trabajo mercantil y no mercantil	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares y DGEEC/OIT, Encuesta sobre trabajo infantil y adolescente en el Paraguay 2011 y 2015, MH-BID/DGEEC, Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016

		2.2.2 El acceso a la educación	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares y registros administrativos del MEC
		2.2.3 La salud de la población	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares y MSPBS, Subsistema de Información de Estadísticas Vitales
		2.2.4 El acceso a la vivienda	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares y Censo nacional de población y viviendas 2012
La protección social en el Paraguay	Caracterizar la protección social desde la oferta pública, su grado de desarrollo, tipo de riesgo cubierto e instituciones encargadas de la provisión pública sobre las que se sustenta la protección social en el país	3.1 Principales hitos en la construcción de la protección social	Cualitativo	Revisión bibliográfica y consultas a actores clave
		3.2 Diseño, organización y coordinación de la protección social	Cualitativo	Revisión bibliográfica
		3.3 Estructura de la protección social		
		3.3.1 Seguridad social y regulaciones laborales	Cuantitativo y Cualitativo	Revisión bibliográfica, DGEEC, Encuestas permanente de hogares
		3.3.2 Políticas sectoriales universales con dimensiones de protección social	Cuantitativo y Cualitativo	Revisión bibliográfica, DGEEC, Encuestas permanente de hogares y registros administrativos
		3.3.3 Políticas focalizadas de asistencia social	Cuantitativo y Cualitativo	Revisión bibliográfica, DGEEC, Encuestas permanente de hogares y registros administrativos de Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT), Secretaría Nacional de la Juventud (SNJ), Secretaria de Acción Social (SAS), Gabinete Social (GS)
		3.4 Financiamiento de la protección social	Cuantitativo y Cualitativo	Ministerio de Hacienda, Sistema BOOST 2003-2016
		3.5 Modelo actual de protección social en el país	Cualitativo	Revisión bibliográfica
Protección social por etapas del ciclo de vida en la transición demográfica paraguaya	Relacionar los cambios sociodemográficos con la oferta de protección social e identificar brechas por etapas del ciclo de vida	4.1 Brechas de Protección Social según riesgos por etapas del ciclo de vida	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares
		4.2 Impacto de la protección social por etapas del ciclo de vida	Cuantitativo	DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares
Desarrollo de sistemas de	Caracterizar los sistemas de	5.1 Marco jurídico normativo	Cualitativo	Revisión bibliográfica
		5.2 Organización	Cualitativo	Revisión bibliográfica

protección social en América Latina	protección social existente en países seleccionados de la región de América Latina, tomando en consideración las estrategias que mejor se adaptarían al caso paraguayo	5.3 Protección por etapas del ciclo de vida	Cualitativo	Revisión bibliográfica
Propuesta de mejoramiento y ampliación de la protección social en el Paraguay	Proponer ampliaciones o mejoras en las políticas de protección social que se traduzcan en un sistema integral y de largo plazo, con miras a garantizar mejores condiciones de vida a la población en el Paraguay y mayor integración del país en la región en esta temática	6.1 Componente de definición del sistema	Cualitativo	Revisión bibliográfica
		6.2 Componente de contenido	Cualitativo	Revisión bibliográfica
		6.3 Componente operativo	Cualitativo	Revisión bibliográfica

Fuente: elaboración propia.

Tabla A2. Marco normativo de las regulaciones laborales en la Constitución de la República del Paraguay (1992)

- Artículo 86 del derecho al trabajo
- Artículo 87 del pleno empleo
- Artículo 88 de la no discriminación
- Artículo 89 del trabajo de las mujeres
- Artículo 90 del trabajo de los menores
- Artículo 91 de las jornadas de trabajo y de descanso
- Artículo 92 de la retribución del trabajo
- Artículo 93 de los beneficios adicionales al trabajador
- Artículo 94 de la estabilidad y de la indemnización
- Artículo 95 de la seguridad social
- Artículo 96 de la libertad sindical
- Artículo 97 de los convenios colectivos
- Artículo 98 del derecho de huelga y de paro
- Artículo 99 del cumplimiento de las normas laborales
- Artículo 101 de los funcionarios y de los empleados públicos
- Artículo 102 de los derechos laborales de los funcionarios y de los empleados públicos

Fuente: elaboración propia en base a Constitución de la República del Paraguay, 1992.

Tabla A3. Convenios de la OIT ratificados por el Paraguay según tipo y convenios no ratificados

Convenio	Fecha
Eliminación del trabajo infantil y protección de los niños y los menores	
C059 - Convenio (revisado) sobre la edad mínima (industria), 1937 (núm. 59)	21-mar-66
C060 - Convenio (revisado) sobre la edad mínima (trabajos no industriales), 1937 (núm. 60) (No está en vigor)	21-mar-66
C077 - Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946 (núm. 77)	21-mar-66
C078 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946 (núm. 78)	21-mar-66
C079 - Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales), 1946 (núm. 79)	21-mar-66
C090 - Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1948 (núm. 90)	21-mar-66
C123 - Convenio sobre la edad mínima (trabajo subterráneo), 1965 (núm. 123) Edad mínima especificada: 18 años.	10-oct-68
C124 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (núm. 124)	10-jul-67
C138 - Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) Edad mínima especificada: 14 años.	03-mar-04
C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182)	07-mar-01
Tiempo de trabajo	
C001 - Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1)	21-mar-66
C014 - Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14)	21-mar-66
C030 - Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930 (núm. 30)	21-mar-66
C052 - Convenio sobre las vacaciones pagadas, 1936 (núm. 52)	21-mar-66
C089 - Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1948 (núm. 89)	21-mar-66
C101 - Convenio sobre las vacaciones pagadas (agricultura), 1952 (núm. 101)	21-mar-66
C106 - Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957 (núm. 106)	21-mar-66
Libertad sindical, negociación colectiva y relaciones de trabajo	
C011 - Convenio sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921 (núm. 11)	16-may-68

Convenio	Fecha
C087 - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87)	28-jun-62
C098 - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98)	21-mar-66
Igualdad de oportunidades y de trato	
C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)	24-jun-64
C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)	10-jul-67
C156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)	21-dic-07
Salarios	
C026 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928 (núm. 26)	24-jun-64
C095 - Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95)	21-mar-66
C099 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos (agricultura), 1951 (núm. 99)	24-jun-64
Seguridad y salud en el trabajo	
C115 - Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 115)	10-jul-67
C119 - Convenio sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 119)	10-jul-67
C120 - Convenio sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120)	10-jul-67
Trabajo forzoso	
C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29)	28-ago-67
C105 - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105)	16-may-68
Política y promoción del empleo	
C122 - Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122)	20-feb-69
C159 - Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159)	02-may-91
Pueblos indígenas y tribales	
C107 - Convenio sobre poblaciones indígenas y tribales, 1957 (núm. 107) (No está en vigor)	20-feb-69
C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)	10-ago-93
Administración e inspección del trabajo	
C081 - Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81)	28-ago-67
Política social	
C117 - Convenio sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962 (núm. 117)	20-feb-69
Categorías específicas de trabajadores	
C189 - Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)	07-may-13
Convenios sobre los artículos finales	
C116 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1961 (núm. 116)	20-feb-69
Convenios no ratificados	
Convenio sobre la protección de la maternidad (núm. 183 año 2000) y los de Seguridad Social: Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157), Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168).	

Fuente: elaboración propia a partir de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102796

Tabla A4. Listado nacional de trabajo infantil peligroso

-
1. Los trabajos de vigilancia pública y privada, que ponen en riesgo la propia vida y seguridad del adolescente.
 2. Trabajo en la vía pública y trabajo ambulante que genera riesgos de accidentes de tránsito, problemas respiratorios, neurológicos y de piel debido a la polución ambiental y a la radiación solar; riesgo de abuso psicológico y sexual, fatiga, trastornos psicosomáticos, baja autoestima, dificultades de socialización, comportamiento agresivo y antisocial, depresión, drogadicción, embarazo precoz y otros.
 3. Labores de cuidado de personas y enfermos, que ponen en riesgo su salud, seguridad y moralidad.
 4. Trabajos que impliquen traslados de dinero y de otros bienes.
 5. Actividades que impliquen la exposición a polvos, humos, vapores y gases tóxicos, y al contacto con productos, sustancias u objetos de carácter tóxico, combustible, carburante, inflamable, radiactivo, infeccioso, irritante o corrosivo.
 6. Trabajos con agroquímicos: manipulación, transporte, venta, aplicación y disposición de desechos.
 7. Recolección de desechos y materiales reciclables.
 8. Trabajos de fabricación, manipulación y venta de sustancias u objetos explosivos y pirotécnicos, que producen riesgo de muerte, quemaduras, amputaciones y otros traumatismos.
 9. Trabajos insalubres.
 10. Trabajos de explotación de minas, canteras, trabajos subterráneos y en excavaciones.
 11. Trabajos con exposición a temperaturas extremas de frío y calor.
 12. Trabajos que requieran el uso de máquinas y herramientas manuales y mecánicas de naturaleza punzocortante, aplastante, atrapante y triturante.
 13. Trabajos en ambientes con exposición a ruidos y vibraciones constantes, que producen síndrome de vibraciones mano-brazo, y osteólisis del hueso semilunar.
 14. Trabajos en producción, repartición y venta exclusiva de bebidas alcohólicas y de tabaco.
 15. Trabajos que impliquen el traslado a otros países y el tránsito periódico de las fronteras nacionales.
 16. Trabajos que se desarrollan en terrenos en cuya topografía existan zanjas, hoyos o huecos, canales, cauces de agua naturales o artificiales, terraplenes y precipicios o tengan derrumbamientos o deslizamiento de tierra.
 17. Trabajo nocturno, comprendido éste entre las 19:00 horas y las 07:00 horas del día siguiente.
 18. Trabajos que se desarrollan con ganado mayor.
 19. Trabajos de modelaje con erotización de la imagen que acarrea peligros de hostigamiento psicológico, estimulación sexual temprana, y riesgo de abuso sexual.
 20. Trabajos que impliquen el transporte manual de cargas pesadas, incluyendo su levantamiento y colocación.
 21. Trabajos que se desarrollen en espacios confinados.
 22. El trabajo infantil doméstico y el criadazgo.
 23. Trabajos que generen daños a la salud por la postura ergonómica, el aislamiento y el apremio de tiempo.
 24. Trabajos bajo el agua y trabajos que se desarrollen en medio fluvial, que generan riesgo de muerte por ahogamiento, lesiones por posturas ergonómicas inadecuadas y exposición al abuso psicológico y sexual.
 25. Trabajos en alturas y especialmente aquellos que impliquen el uso de andamios, arnés y líneas de vida.
 26. Trabajos con electricidad que impliquen el montaje, regulación y reparación de instalaciones eléctricas de alta tensión.
-

Fuente: Decreto N° 4.951/2005 (artículo 2).

Tabla A5. Cantidad de instituciones del MEC por área y sector, según nivel/modalidad, Paraguay, 2016

Nivel/Modalidad	Área		Sector			Total ^a
	Urbana	Rural	Oficial	Privado	P. Subven.	
Educación Inicial Formal	2209	3633	4.796	568	479	5.842
Educación Inicial No Formal	21	18	30	2	7	39
Educación Escolar Básica	2.609	5.445	7.014	507	533	8.054
Educación Media (Bach. Científico y Técnico)	1.322	1.285	2.032	411	167	2.607
Educación Media Abierta	14	44	58	-	-	58
Formación Profesional de Media	10	1	8	1	2	11
Educación Básica Bilingüe p/ Jóvenes y Adultos	597	317	864	45	7	914
Educación Media para Jóvenes y Adultos	167	17	122	61	1	184
Formación Profesional Inicial de Educación Permanente	380	126	486	15	5	506
Formación Profesional de Educación Permanente	175	5	6	172	2	180
Total	3.939	6.336	8.800	994	619	10.275

Fuente: MEC-DGPE. SIEC 2016

Nota: Existen instituciones que ofrecen más de un nivel/modalidad y están contabilizados en cada uno de ellos.

Nota: ^a El total es la cantidad de instituciones sin repetir, independientemente del nivel/modalidad que ofrece.**Tabla A6. Establecimientos del MSPBS y número de camas según regiones sanitarias, Paraguay, 2017**

Regiones Sanitarias	Hospital Regional	Hospital Distrital	Hospital General	Hospital Especializado	Centro Especializado	Hospital Materno Infantil	Centro de Salud	Puesto de Salud	USF	Dispensario	TOTAL	CAMAS
1. Concepción	1	1	0	0	0	1	4	14	48	4	73	214
2. San Pedro	1	2	1	0	0	0	5	56	69	0	134	271
3. Cordillera	1	3	0	0	0	0	8	13	43	0	68	203
4. Guairá	1	1	0	0	2	0	8	16	56	0	84	160
5. Caaguazú	1	4	0	0	0	0	5	30	45	3	88	235
6. Caazapá	1	2	0	0	0	0	7	10	49	0	69	191
7. Itapúa	1	3	0	0	0	1	12	33	59	0	109	460
8. Misiones	1	2	0	0	0	0	1	0	36	0	40	143
9. Paraguari	1	4	0	0	1	0	9	12	47	0	74	353
10. Alto Paraná	1	3	0	0	3	0	7	34	77	0	125	300
11. Central	0	8	1	5	5	4	6	21	108	2	160	1.452
12. Ñeembucú	1	1	0	0	0	0	0	45	25	0	72	90
13. Amambay	1	2	0	0	0	0	0	1	21	0	25	98
14. Canindeyú	1	1	0	0	0	0	2	33	48	8	93	124
15. Presidente Hayes	1	1	0	0	0	0	3	17	18	17	57	141

16. Boquerón	1	0	0	0	0	1	0	15	11	3	31	30
17. Alto Paraguay	1	0	0	0	0	0	2	9	8	4	24	37
18. Asunción	0	0	1	7	3	3	9	10	33	1	67	1.170
TOTAL	16	38	3	12	14	10	88	369	801	42	1.393	5.672

Fuente: MSPBS (2017). Listado de Establecimientos de Salud de las Regiones Sanitarias - Sistema de Movimiento Hospitalario (SMH) y MSPBS. Atención Primaria en Salud (APS). Listado de Unidades de Salud de la Familia (USF).

Tabla A7. Cobertura del Programa Alimentario Nutricional Integral por año, Paraguay

Cobertura	2013	2014	2015	2016	2017
Niños < 5 años	48.269	55.236	55.789	87.158	78.571
Embarazadas	10.935	15.321	17.940	24.661	23.587
Casos Excepcionales	510	745	1.012	1.890	693
Total	59.714	71.302	74.741	113.709	102.851
Distribución porcentual					
Niños < 5 años	80,8	77,5	74,6	76,7	76,4
Embarazadas	18,3	21,5	24,0	21,7	22,9
Casos Excepcionales	0,9	1,0	1,4	1,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sistema de Monitoreo-PANI/INAN. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Tabla A8. Estudios evaluativos del programa Tekoporã

- Impacto de los programas TEC en el trabajo infantil. SAS/OIT, Año 2007.
- Monitoreo externo de la Interacción y articulación de actores operativos del programa de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (*Tekoporã* y Propais II-componente TCI). CEPADES/DIPLANP, Año 2010.
- Monitoreo externo de la Interacción y articulación de actores operativos del Programa de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (*Tekoporã* y Propais II - Componente TCI). CEPADES/DIPLANP, Año 2010.
- Monitoreo externo de la interacción y articulación de actores operativos del Programa de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad “Mesas de Participación Ciudadana”. COPLANE/DIPLANP, Año 2010.
- Impacto del Programa *Tekoporã* “Resultados de Estudios Cualitativos y Cuantitativos de Seguimiento y Evaluación. DIPLANP, Año 2011.
- Evaluación de impacto de *Tekoporã*. SER/DIPLANP, Año 2011.
- Gastos de Bolsillo en el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias participantes del Programa *Tekoporã*. SER, Año 2017
- Diagnóstico del Programa *Tekoporã* en favor de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Año 2017.

Realizados por externos

- Pobreza Campesina desde la perspectiva de las madres beneficiarias del Programa *Tekoporã*. SAS, UNFPA, GTZ. Año 2007
- El impacto del programa *Tekoporã* de Paraguay en la nutrición, el consumo y economía local. FAO. Año 2008.
- Los logros y las carencias de las Transferencias de Efectivo Condicionadas: Evaluación del Impacto del Programa *Tekoporã* del Paraguay. Centro Internacional de Pobreza. Año 2008.
- Debatiendo los métodos de focalización para las Transferencias Monetarias: Índice Multidimensional vs. Proxy de Ingresos para el Programa *Tekoporã*. Centro Internacional de Pobreza. Año 2008.

- Impacto del Programa *Tekoporã* en la asistencia escolar. Invertir en la Gente. UNICEF/PNUD/UNFPA, Año 2010.
- Informe del Perfil Sectorial y Evaluación Cualitativa del Programa *Tekoporã*. Ministerio de Hacienda / Banco Interamericano de Desarrollo. Año 2015.
- Evaluación de Diseño y Gestión del *Tekoporã*. Ministerio de Hacienda. Año 2015
- Evaluación de Impacto del Programa *Tekoporã*. BID – Ministerio de Hacienda. Año 2016

http://www.economia.gov.py/application/files/9514/7939/4429/Evaluacion_de_Impacto_del_Programa_Tekopora_07062016.pdf

- Calificaciones a *Tekoporã* y servicios de Salud y Educación por las Familias participantes en el Proyecto de Auditoría Social al *Tekoporã*. CIRD-BM. Año 2016.
- Tesis de Grado y Postgrado, en articulación con los centros académicos, años 2015 y 2016

Fuente: elaboración propia.

Tabla A9. Régimen tributario de países seleccionados de América Latina

Impuesto	Paraguay	Argentina	Uruguay	Brasil	Chile
A la renta (corporativo)	≤10%	35%	25%	34%	17%
A la renta (personal)	10%	35%	25%	27,5%	40%
Al valor agregado (IVA)	≤10%	21%	23%	25%	19%

Fuente: Ministerio de Hacienda (www.hacienda.gov.py)

Tabla A10. Mención y cobertura de temas sociales y protección de grupos específicos en las normativas constitucionales de 19 países de América Latina

País	Año de Constitución	Vivienda Social	Trabajo y Seguridad Social	Salud Pública	Educación Pública	Desarrollo Social	Niños y adolescentes	Jóvenes	Mujeres	Personas de Edad	Personas con discapacidad	Afrodescendientes e Indígenas
Argentina	1994	Directa	Directa	No menciona	Directa	Indirecta	Directa	No menciona	Directa	Directa	Directa	Directa
Bolivia	2009	Directa	Directa	Directa	Directa	Indirecta	Directa	Directa	Directa	Directa	Directa	Directa
Brasil	1988	No menciona	Directa	Directa	Directa	Indirecta	Directa	Indirecta	Indirecta	Directa	Directa	Directa
Chile	1980	Directa	Directa	Directa	Directa	Indirecta	menciona	menciona	menciona	menciona	menciona	No menciona
Colombia	1991	Directa	Directa	Directa	Directa	menciona	Directa	Indirecta	Directa	Directa	Directa	menciona
Costa Rica	1949	No menciona	No menciona	No menciona	Directa	menciona	Directa	menciona	Indirecta	Directa	Directa	No menciona
Cuba	1976	Directa	Directa	Directa	Directa	Indirecta	Directa	Directa	Directa	Directa	Directa	menciona
Ecuador	2008	Directa	Directa	Directa	Directa	Indirecta	Directa	Directa	Indirecta	Directa	Directa	Directa
El Salvador	1983	Indirecta	Directa	Directa	Directa	Indirecta	Directa	menciona	Indirecta	menciona	menciona	Directa

Guatemala	1985	No mención	Dirección	Dirección	Dirección	No mención	Dirección	No mención	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección
Honduras	1982	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección
México	1917	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	mención	Dirección
Nicaragua	1948	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	mención	Dirección	Indirección	mención
Panamá	1972	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	mención	Dirección	Dirección	Dirección
Paraguay	1992	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	Indirección	Dirección	Indirección	mención	Dirección	Dirección	Dirección
Perú	1993	No mención	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	mención	Dirección	mención	mención
República Dominicana	2010	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	Dirección	Dirección	Dirección	mención
Uruguay	1997	Dirección	Dirección	mención	Dirección	mención	mención	Dirección	mención	mención	mención	mención
Venezuela	1999	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	mención	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección	Dirección

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

Tabla A11. Cobertura y protección de segmentos específicos y por ciclo de vida en las normativas específicas nacionales de países de América Latina

País	Niños y adolescentes	Jóvenes	Personas de edad	Mujeres	Personas con discapacidad	Afrodescendientes e Indígenas	Educación Pública	Trabajo y Seguridad Social	Vivienda Social	Salud Pública	Desarrollo Social
Argentina	Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Consejo Federal de la Juventud (Ley N° 26227)	n.d.	Ley N° 26.485-de protección integral a las mujeres	Ley Sistema de Protección Integral de los Discapacitados	Ley N° 24.515/1995 - Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo	Ley de Educación Nacional	Ley de Régimen Laboral	Ley de Vivienda Social	Ley de Derechos del Paciente	n.d.
Bolivia	Código del niño, niña y adolescente	Ley de la Juventud N° 342 Ley de la Juventud (Ley N° 342)	Ley General de las Personas Adultas Mayores Ley N° 369	LEY N° 348 /2013	Ley General para Personas con Discapacidad	Ley N°848/2016 Que ratifica el Decenio del Pueblo Afrobolivia no para 2015-2024	Ley de la Educación N° 070	Ley General del Trabajo	Ley de Vivienda Social	Código de Salud	n.d.

Brasil	Ley Estatuto del Niño y del Adolescente	Ley Estatuto de Juventud	Ley Estatuto del Adulto Mayor	Ley N° 11.340 Maria da Penha (2006) de Brasil	Ley Programa Nacional de Accesibilidad	Ley N° 7.716/1989 o Ley Caó	Ley de Base de Educación Nacional Pública	Ley de Protección Social	Ley del Sistema Nacional de Vivienda de Interés Social	Ley del Sistema Único de Salud	Ley Orgánica de Asistencia Social
Chile	Ley de Menores	Ley N° 19042	Ley N° 19.828	Ley contra la discriminación a la mujer	Ley sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad	Ley N° 19253 - Normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la corporación nacional de desarrollo indígena	Ley General de Educación	Ley General de Seguridad Social	Ley General de Urbanismo y Construcciones	Ley General de Salud	n.d.
Colombia	Código de la Infancia y la Adolescencia	Estatuto de Ciudadanía Juvenil	Ley Integral de Adulto Mayor	Ley de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres	Ley para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad	Ley N° 70/1993 - Ley de Comunidades Negras Ley N° 5360 "Prohíbe restricciones a inmigración por raza" 1973 Ley N° 7711 "Elimina Discriminación Racial en Educación y Medios de Comunicación" 1997	Ley General de Educación - N° 115	Código Sustantivo del Trabajo	Ley de Vivienda y Desarrollo Urbano - N° 1537	Ley General de Salud	Ley de Seguridad Social Integral
Costa Rica	Código de la Infancia y la Adolescencia	Ley General de la Persona Joven (Ley N° 8261)	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	Ley de promoción de la igualdad social de la mujer	Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	Ley N° 2694/1970 - Ley Anti-Discriminación.	Ley Fundamental de Educación	Código de Trabajo	Ley de Vivienda N° 7052	Ley General de Salud	Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
Cuba	Código de la Niñez y Juventud	Código de la Niñez y la Juventud (Ley N° 16)	Ley N° 24/1979 de Asistencia Social y Seguridad Social	n.d.	Ley N° 4/96 por la que se crea el Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad	n.d.	Ley de Nacionalización general y gratuita de la enseñanza	Ley de Seguridad Social	Ley General de Vivienda	Ley de Salud Pública	n.d.

Ecuador	Código de la Niñez y Adolescencia	Ley de Juventud	Ley del Anciano	Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia	Ley General de la Persona con Discapacidad	Ley N° 275/2006 – Derechos Colectivos de los Pueblos Negros o Afroecuatorianos. Decreto Ejecutivo N° 60/2009: aprueba el Plan Plurinacional para Eliminar la Discriminación Racial y la Exclusión Étnica y Cultural.	Ley de Educación	Ley de Seguridad Social	Ley Orgánica de Gestión del Hábitat, Suelo y Vivienda	Ley Orgánica de Salud Pública	n.d.
El Salvador	Ley de protección integral de la niñez y adolescencia	Ley General de Juventud	Ley de atención integral a la persona adulta mayor	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres	Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad	n.d.	Ley General de Educación	Código de Trabajo	n.d.	Código de Salud	Ley de Desarrollo y Protección Social
Guatemala	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	n.d.	Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad	Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer	Ley de Atención de Las Personas Con Discapacidad Decreto N° 1.35/96	Acuerdo Gubernativo N° 390/2002 - Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo	Ley Orgánica de Educación	Código de Trabajo	Ley de Vivienda y Asentamientos Humanos	Código de Salud	Ley de Desarrollo Social (Decreto N° 42/2014)
Honduras	Código de la niñez y la adolescencia	Ley Marco para el Desarrollo Integral de la Juventud	Ley Integral de protección al Adulto Mayor	Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer	Ley de desarrollo integral para las personas con discapacidad	n.d.	Ley Fundamental de Educación	Código de Trabajo	Ley de Fondo Social para Vivienda	Código de Salud	Ley Marco de Políticas Públicas en Materia Social (Proyecto)
México	Ley de Protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente	Ley del Instituto Mexicano de la Juventud	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres	Ley General de las Personas con Discapacidad	Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación de 2003	Ley General de Educación	Ley Federal del Trabajo	Ley de Vivienda	Ley General de Salud	Ley General de Desarrollo Social

Nicaragua	Código de la Niñez y de la Adolescencia	Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud	Ley de Adulto Mayor	Ley de la Policía Nacional N° 228/1996	Ley de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad	n.d.	Ley General de Educación	Código de Trabajo	Ley de Fomento de la Construcción de Vivienda de Interés Social	Ley General de Salud	n.d.
Panamá	Código de Familia	Código de Familia	Código de Familia	Ley de Igualdad de Género	Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad	Decreto Ejecutivo N° 287	Ley Orgánica de Educación	Código de Trabajo de Panamá	Ley de Vivienda de Interés Social	Código Sanitario	n.d.
Paraguay	Código de la Niñez y de la Adolescencia	n.d.	Ley N° 1885/02 adulto mayor	Ley de No Discriminación de la Mujer	Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad - N° 3540	Ley N° 904/81 “Estatuto de las Comunidades Indígenas” - Art.32	Ley General de Educación	Código del Trabajo	Ley de la Vivienda Social	Ley de Sistema de Salud	n.d.
Perú	Código de los Niños y Adolescentes	Decreto Supremo núm. 001-2008	Ley de las Personas Adultas Mayores	Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres	Ley General de la Persona con Discapacidad	Ley N° 27270/2000 – Contra Actos de Discriminación Perú	Ley General de Educación	Ley de Beneficios Sociales al Trabajador	Ley Fondo Vivienda	Ley General de Salud	n.d.
República Dominicana	Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes	Ley General de Juventud (Ley núm. 49)	Ley N° 352/98 - Conape	n.d.	Ley General de la Discapacidad	n.d.	Ley Orgánica de Educación N° 66/97	Código de Trabajo	Ley de Vivienda Social	Ley General de Salud Ley N° 42/01	n.d.
Uruguay	Código de Niñez y Adolescencia	Ley N° 16170	Ley de Promoción Integral de los Adultos Mayores	Ley para la Promoción de la Igualdad de Derechos entre hombres y mujeres	Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad	Ley N° 17.817/2004 - Lucha Contra el Racismo, La Xenofobia y La Discriminación	Ley General de Educación	Ley de Seguridad Social	Ley de Acceso a la Vivienda de Interés Social	Ley Orgánica de Salud	n.d.

Venezuela	Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes	Ley Nacional de la Juventud (Ley N° 37404)	Ley de Servicios Sociales al adulto mayor	Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer	Ley para Personas con Discapacidad	Decreto de 2005 - Comisión Presidencial para la Prevención y Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y otras Distinciones en el Sistema Educativo Venezolano.	Ley Orgánica de Educación	Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras	Ley del Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	n.d.
-----------	--	--	---	--	------------------------------------	--	---------------------------	---	--	--	------

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>
n.d. dato no disponible

Tabla A12. Mandatos de las principales instancias dedicadas al desarrollo social en los países de América Latina

País	Principal Instancia dedicada al Desarrollo Social	Año de Creación	Misión	Po br ez a y de sar rol lo soc ial	Pr ote cci ón soc ial esp eci fic os	Bie nes tar de seg me nto s arr ollo Soci al o equ ival ente	Co misi ón Inte rsec tori al de Des ar rollo Soci al o equ ival ente
Argentina	Ministerio de Salud y Desarrollo Social	2018	Asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo que hace al desarrollo social de las personas, las familias y las comunidades del país en un marco de derechos y equidad territorial, articulando intersectorialmente y con otras jurisdicciones provinciales y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las acciones ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad social; en lo relativo al acceso a la vivienda digna, al cumplimiento de los compromisos asumidos en relación con los tratados internacionales y los convenios multinacionales en materia de su competencia, a la seguridad social y a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Bolivia	Ministerio de Planificación del Desarrollo	2009	Gestor y articulador de los objetivos del desarrollo del Vivir Bien en armonía con la Madre Tierra, que apoya a las entidades del Estado en la planificación de la gestión pública plurinacional, aplicando políticas, estrategias e instrumentos de planificación integral estatal, inversión pública y financiamiento, fortaleciendo el rol del Estado y de los actores de la economía plural. Tiene como misión dirigir la Planificación Integral del Estado Plurinacional, hacia el logro de los objetivos del Desarrollo Integral para Vivir Bien en armonía con la Madre Tierra, en el marco de la Agenda Patriótica 2025. Esta tiene como objetivo construir una sociedad y un Estado más incluyente, participativo, democrático, sin discriminación, racismo, odio, ni división. Sus pilares son: la erradicación de la pobreza extrema; la socialización y universalización de los servicios básicos con soberanía para Vivir Bien; la salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral; entre otras.	Me nci on a	Me nci on a		Me ncio na
Brasil	Ministerio da Cidadania	2019	El Ministerio de Ciudadanía, órgano de la administración directa, tiene las siguientes áreas de competencia: la política nacional de desarrollo social; la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional; la política nacional de asistencia social; la política nacional de ingresos básicos los ciudadanos, la políticas sobre drogas, en cuanto a: a) educación, información y capacitación para la acción efectiva para la reducción del uso indebido de drogas lícitas e ilícitas; b) realización de campañas de prevención del uso indebido de drogas lícitas e ilícitas; c) implantación e implementación de red integrada para personas con trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas; d) evaluación y seguimiento de tratamientos e iniciativas terapéuticas; e) reducción de las consecuencias sociales y de salud derivadas del uso indebido de drogas lícitas e ilícitas; y f) mantenimiento y actualización del Observatorio Brasileño de Informaciones sobre Drogas; la articulación, coordinación, supervisión, integración y proposición de las acciones gubernamentales y el Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas en los aspectos relacionados con el tratamiento, la recuperación y la reintegración social de los usuarios y los adictos y el Plan Integrado de crack y otra drogas; actuación en favor de la resocialización y de la protección de los dependientes químicos, sin perjuicio de las atribuciones de los órganos integrantes del Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; articulación entre los gobiernos federal, estadual, distrital y municipales y la sociedad civil en el establecimiento de directrices y en la ejecución de acciones y programas en las áreas de desarrollo social, de seguridad alimentaria y nutricional, de renta de ciudadanía y de asistencia social; orientación, seguimiento, evaluación y supervisión de planes, programas y proyectos relativos a las áreas de desarrollo social, de seguridad alimentaria y nutricional, de renta de ciudadanía y de asistencia social; normalización, orientación, supervisión y evaluación de la ejecución de las políticas de desarrollo social, seguridad alimentaria y nutricional, de sueldo básicos de los ciudadanos y de asistencia social; gestión del Fondo Nacional de Asistencia Social; coordinación, supervisión, control y evaluación de la operacionalización de programas de transferencia de renta; entre otras.	Me nci on a	Me nci on a		Me ncio na
Chile	Ministerio de Desarrollo Social	2011	Contribuir al diseño y aplicación de políticas, planes y programas de desarrollo social, en especial aquellos destinados a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas vulnerables, promoviendo la movilidad y la inclusión social. Asimismo, deberá velar por la coordinación, consistencia y coherencia de las políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, a nivel nacional y regional y evaluar los estudios de pre inversión de los proyectos de inversión que solicitan financiamiento del Estado para determinar su rentabilidad social de manera que respondan a las estrategias y políticas de crecimiento y desarrollo económico y social que se determinen para el país.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Colombia	Departamento Administrativo para la Prosperidad Social	2011	Es el organismo del Gobierno Nacional que busca fijar políticas, planes generales, programas y proyectos para la asistencia, atención y reparación a las víctimas de la violencia, la inclusión social, la atención a grupos vulnerables y su reintegración social y económica. Su misión consiste en diseñar, coordinar, e implementar políticas públicas para la inclusión social y la reconciliación	Me nci	Me nci	Me nci	Me ncio na

				on a	on a	on a	
Costa Rica	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social/Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	2010	Ser la institución líder del país en la superación de la pobreza, que articula para ello, de manera efectiva, los esfuerzos de la sociedad, teniendo como base su conocimiento en el tema y los valores institucionales. Para ello el Ministerio tiene por misión promover condiciones de vida digna y el desarrollo social de las personas, de las familias y de las comunidades en situación de pobreza o riesgo y vulnerabilidad social, con énfasis en pobreza extrema; proporcionándoles oportunidades, servicios y recursos, a partir del conocimiento de las necesidades reales de la población objetivo, con enfoque de derechos, equidad de género y territorialidad; con la participación activa de diferentes actores sociales y con transparencia, espíritu de servicio y solidaridad. Como la institución líder del país en la superación de la pobreza, para ello articula, de manera efectiva, los esfuerzos de la sociedad, teniendo como base su conocimiento en el tema y los valores institucionales. La gestión de la Institución se sustentará en los siguientes valores: justicia y solidaridad; trabajo en equipo; excelencia; servicio; transparencia	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Cuba	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	2001	Proponer, dirigir y controlar la política del Estado y el Gobierno en materia de trabajo, protección, seguridad e higiene del trabajo, seguridad social y prevención, asistencia y trabajo social. Su misión es desarrollar el pleno empleo, la gestión estratégica de los recursos humanos para el logro de un alto desempeño humano, económico y social, y el nuevo modelo de gestión de la seguridad social, con la finalidad de ser una institución reconocida como de avanzada en la gestión del pleno empleo, del capital humano y de la seguridad social para todos.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	
Ecuador	Ministerio de Inclusión Económica y Social	2007	Ser el referente regional y nacional en la definición y ejecución de políticas de inclusión económica y social, contribuyendo a la superación de las brechas de desigualdad; a través de la construcción conjunta del Buen Vivir para la población ecuatoriana. Para ello el Ministerio tiene por misión definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria. La gestión de la Institución se sustentará en los siguientes valores: Integridad; Transparencia; Calidez; Solidaridad; Colaboración; Efectividad; Respeto; Responsabilidad; Liderazgo democrático.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
El Salvador	Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República	2009	Es una unidad de apoyo destinada al servicio de la Presidencia de la República, de modo que contribuya al cumplimiento de las atribuciones y funciones que a esta entidad le corresponden. Su objetivo esencial es velar por la viabilidad técnica de las principales acciones gubernamentales. De su quehacer se destaca la coordinación de los gabinetes de gestión económica y de gestión social y la asesoría al presidente de la república en la toma de decisiones estratégicas en materia económico-social. Ejerce las siguientes funciones: Asesorar al Presidente de la Republica en la toma de decisiones estratégicas en el área económica; Dirigir la elaboración del Plan Quinquenal del Órgano Ejecutivo; Coordinar directamente el Gabinete de Gestión Económica, propiciando la optimización de sus esfuerzos y la coherencia de sus acciones; Organizar el Sistema Nacional de Planificación y el Sistema Nacional de Estadísticas e Indicadores y coordinarlos; Participar y coordinar en el proceso de diseño y formulación de las políticas públicas que deban realizar las distintas entidades estatales, con el objeto de lograr su compatibilidad con el Plan General del Gobierno, presentando las propuestas que sean necesarias, procurando la optimización de recursos y la simplificación de funciones; Favorecer, desarrollar, coordinar con la Secretaria de Gobernabilidad y Comunicaciones y dar seguimiento con dicha Secretaria, de conformidad con las instrucciones del Presidente de la Republica, procesos de dialogo, concertación, negociación y estructuración de acuerdos, para facilitar la implementación de las decisiones y proyectos correspondientes a sus atribuciones, en un marco de concertación y entendimiento; Coordinar, priorizar y asignar en consulta con los Ministerios y Secretarías correspondientes, la distribución de la cooperación técnica, financiera no reembolsable de bienes que Gobiernos, Organismos Internacionales y Entidades Extranjeras otorguen al Estado; Dirigir la formulación de programas de cooperación financiera reembolsable; así como negociar, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Hacienda u otra Secretaría de Estado o entidad competente, la contratación de empréstitos. Así mismo, para la obtención de cooperación Internacional con Gobiernos, Organismos Internacionales y entidades extranjeras, trasladara al Ministerio de Relaciones Exteriores las prioridades establecidas para su respectiva gestión; Atender las responsabilidades que en las leyes o reglamentos se establezcan al Ministro de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, en lo que corresponda, siempre que tales responsabilidades no hubiesen sido atribuidas expresamente en dichas leyes o reglamentos a otra Secretaría de Estado; Coadyuvar en el desarrollo, coordinación y seguimiento de los procesos y estructuración de acuerdos para facilitar el Plan General del Gobierno; Participar en el Consejo Nacional de Ordenamiento y Desarrollo Territorial; Elaborar y promover la Política de Modernización del Estado, para volver eficientes los procesos del Gobierno, optimizar el recurso humano de la Administración Publica y mejorar el servicio a la ciudadanía; y Las demás atribuciones o funciones que se le señalen por el ordenamiento jurídico o que de manera expresa acuerde el Presidente de la Republica.				Me ncio na
Guatemala	Ministerio de Desarrollo Social	2012	Es la entidad rectora que promueve y articula políticas y acciones para el desarrollo social sostenible de la población excluida de sus oportunidades básicas, con el fin de contribuir a mejorar sus condiciones de vida y reducir la pobreza. Procura ser eficiente, transparente y confiable, para acompañar a la población vulnerable de Guatemala, a fin de mejorar dignamente sus condiciones de vida e integrarle a la actividad productiva del país. El Ministerio formula, dicta y establece las políticas públicas orientadas a mejorar el nivel de bienestar de personas y grupos que son vulnerables socialmente. Como parte del Organismo Ejecutivo fue declarado de urgencia nacional, lo que implica que debe formular estrategias para que las personas optimicen su salud, educación y calidad de vida, y a la vez se fortalezca la seguridad alimentaria nacional. El Ministerio está orientado a la atención de Derechos Humanos en general y de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en forma particular, considerando que muchas de las dificultades sociales se sustentan en carencias manifiestas dentro de la combinación de estos derechos.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Honduras	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	2010	Entidad rectora de las políticas públicas en materia social y articuladora de programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, generando oportunidades de inclusión y desarrollo humano de forma integral a Sectores vulnerables en riesgo y exclusión para aminorar la brecha social en Honduras. Con base en los valores de respeto, solidaridad, transparencia, co-responsabilidad y eficiencia, los objetivos institucionales de la Secretaría son: formular, coordinar y evaluar las políticas públicas en materia social y reducción de la pobreza y pobreza extrema, ejecutando medidas de atención e inclusión para la población vulnerable y fortaleciendo los instrumentos y espacios que permitan la articulación de la oferta pública de las políticas priorizadas en el marco de la VP y PN; generar acceso a las medidas de protección social y compensación social para contribuir a la reducción de la pobreza extrema, desigualdades, vulnerabilidad y riesgo social de las familias focalizadas; generar las oportunidades de bienestar y la	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na

			potenciación de habilidades y capacidades para mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza extrema y relativa, vulnerabilidad, exclusión y riesgo social, logrando su inclusión activa en la sociedad.				
México	Secretaría del Bienestar	2018	A la Secretaría de Bienestar corresponde el despacho de los siguientes asuntos: Fortalecer el bienestar, el desarrollo, la inclusión y la cohesión social en el país mediante la instrumentación, coordinación, supervisión y seguimiento, en términos de ley y con los organismos respectivos, de las políticas siguientes: a) Combate efectivo a la pobreza; b) Atención específica a las necesidades de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los pobladores de las zonas áridas de las áreas rurales, así como de los colonos y marginados de las áreas urbanas; y c) Atención preponderante a los derechos de la niñez, de la juventud, de los adultos mayores, de los pueblos indígenas y de las personas con discapacidad; Formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo a la pobreza; Coordinar las acciones que incidan en el bienestar de la población, el combate a la pobreza y el desarrollo humano, fomentando un mejor nivel de vida; Fomentar las actividades de las organizaciones de la sociedad civil en materia de bienestar, combate a la pobreza y desarrollo humano; Evaluar la aplicación de las transferencias de fondos a entidades federativas y municipios, y de los sectores social y privado, que se deriven de las acciones e inversiones convenidas en los términos de este artículo; Coordinar, concretar y ejecutar programas especiales para la atención de los sectores sociales más desprotegidos, en especial de los pobladores de las zonas áridas de las áreas rurales, así como de los colonos de las áreas urbanas, para elevar el nivel de vida de la población, con la intervención de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal correspondientes y de los gobiernos estatales y municipales y, con la participación de los sectores social y privado; Impulsar políticas y dar seguimiento a los programas de inclusión social y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de los diferentes niveles de gobierno; Elaborar políticas públicas y dar seguimiento a los programas de apoyo e inclusión de los jóvenes a la vida social participativa y productiva; Impulsar las políticas públicas y dar seguimiento a los programas de inclusión y atención de los adultos mayores y sus derechos; Fomentar las políticas públicas y dar seguimiento a los programas que garanticen la plenitud de los derechos de las personas con discapacidad; Impulsar a través del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada políticas públicas en materia de asistencia social e integración familiar, en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Promover la construcción de obras de infraestructura y equipamiento para fortalecer el desarrollo e inclusión social, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales y con la participación de los sectores social y privado; Coadyuvar en las políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos y el desarrollo de los pueblos indígenas; Formular, conducir y evaluar la política de fomento y desarrollo del sector social de la economía; Fomentar la organización y constitución de toda clase de sociedades cooperativas, cuyo objeto sea la producción industrial, la distribución o el consumo, y; Fomentar y apoyar a las unidades de producción familiar rural de subsistencia; Participar en la coordinación e instrumentación de las políticas de desarrollo rural para elevar el nivel de bienestar de las familias, comunidades y ejidos; Coadyuvar en el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a fomentar la agroforestería, la productividad, la economía social y el empleo en el ámbito rural y a evitar la migración de las áreas rurales; Impulsar programas para promover la corresponsabilidad de manera equitativa entre las familias, el Estado y las instituciones de asistencia social y privada, para el cuidado de la niñez y de los grupos vulnerables; Coordinar, en conjunto con la Coordinación General de Programas para el Desarrollo, las Delegaciones Estatales de Programas para el Desarrollo de las Entidades Federativas, así como la planeación, ejecución y evaluación de los planes, programas y acciones que desarrollen; Integrar, mantener y actualizar un sistema de información con los padrones de beneficiarios de programas sociales de la Administración Pública Federal, así como depurar sus duplicidades, y; Las demás que le encomienden expresamente las leyes y reglamentos.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Nicaragua	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez	2007	Facilitar la ejecución de acciones integrales en beneficio de grupos de población vulnerable, niños desvalidos y abandonados, personas mayores y personas con capacidades diferentes, buscando ofrecer soluciones de auto sustento. Por mandato de la Ley 290, implementa políticas sociales, para la promoción, prevención y protección especial, de los derechos de niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y sus familias en situación de riesgo social. Su misión consiste en garantizar la restitución y protección de los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes que se encuentre en situación de mayor desventaja, vulnerabilidad o riesgo. Para ello se trabaja con una estrategia de responsabilidad compartida con la participación de las familias; los jóvenes; los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y Vida y los Hogares Solidarios.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Panamá	Ministerio de Desarrollo Social	2005	Ente rector de las políticas sociales del Estado panameño que lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano del país para lograr la sostenibilidad del desarrollo nacional. Vela por la protección social y la regulación de la calidad de los servicios, tendientes a prevenir la exclusión social y compensar sus consecuencias. Su misión es constituirse en una instancia gubernamental que facilite procesos de concertación que generen la política social y que invierte en la promoción y fortalecimiento de las capacidades colectivas y en la prevención de la exclusión social y en la compensación de sus efectos. Aspira a realizar una gestión institucional orientada por políticas sociales concertadas que impulsan la organización social, la equidad y el bienestar común.	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na
Paraguay	Ministerio de Desarrollo Social	2018	Tendrá por objeto el diseño e implementación de políticas, planes, programas y proyecto en materia de desarrollo y equidad social, mediante la coordinación interinstitucional de acciones tendientes a reducir las desigualdades y a mejorar la calidad de vida de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, con un enfoque a lo largo del ciclo de vida, fundado en los principios constitucionales y valores del respeto a los derechos humanos, justicia social, equidad, inclusión, solidaridad, sostenibilidad, igualdad de oportunidades y participación social.	Me nci on a	Me nci on a		Me ncio na
Perú	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	2011	El MIDIS es el organismo rector de las políticas nacionales que promueven el Desarrollo y la Inclusión Social. Su misión es garantizar que las políticas y programas sociales de los diferentes sectores y niveles de gobierno actúen de manera coordinada y articulada para cerrar las brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y de acceso a las oportunidades que abre el crecimiento económico. El MIDIS nace para cambiar la inercia, la fragmentación y la desarticulación del Estado Peruano frente a la pobreza y la exclusión social y para concertar acciones conjuntas en los diferentes territorios del país, hacer seguimiento del cumplimiento de los acuerdos, evaluar los impactos que se generan y provocar aprendizajes conjuntos de manera de marcar el rumbo del Estado hacia un eficaz combate contra la pobreza.	Me nci on a	Me nci on a		Me ncio na
República Dominicana	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Vicepresidencia	2004	Instancia de articulación de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas incluidos en el Sistema de Protección Social de República Dominicana, basado en tres ejes principales: programas de transferencias condicionadas, programas de inclusión económica y programas de desarrollo humano y social. Sus funciones consisten en: coordinar el proceso de formulación, ejecución y evaluación de las políticas sociales; diseñar, establecer y dar seguimiento a una agenda estratégica del sector social e informar al Presidente de la República sobre su evolución; conocer, atender y dar repuesta efectiva a la demanda social en las materias vinculadas a su ámbito de	Me nci on a	Me nci on a	Me nci on a	Me ncio na

acción; recomendar al ejecutivo cursos de acción preventiva para problemas reales y potenciales que pudieren afectar el sector; analizar y hacer recomendaciones acerca de los asuntos de carácter general que tengan relación con las demás instituciones que lo integran; estudiar los temas que afecten la competencia de varios Ministerios vinculados al sector social y que requieran la elaboración de propuestas conjuntas, previa a su resolución. Su misión consiste en garantizar la efectividad y la eficacia de la estrategia y de las políticas sociales, articulando los programas y las acciones que en materia de demanda social formulen las instituciones que integran el Gabinete, enfocados en incidir en el desarrollo integral de las familias dominicanas que viven en situación de vulnerabilidad y en la reducción de la pobreza.

Uruguay	Ministerio de Desarrollo Social	2005	Formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes de las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, personas con discapacidad y desarrollo social en general. El Ministerio de Desarrollo Social, es el responsable de las políticas sociales nacionales, así como la coordinación - tanto a nivel sectorial como territorial -, articulación, seguimiento, supervisión y evaluación de los planes, programas y proyectos, en las materias de su competencia, propendiendo a la consolidación de una política social redistributiva de carácter progresivo. Asimismo, es misión de éste ministerio contribuir al desarrollo de escenarios de participación social que permitan el fortalecimiento de la ciudadanía activa de las y los uruguayos, promoviendo la más amplia integración de los protagonistas a sus actividades.	Me n ci on a	Me n ci on a	Me n ci on a	Me n cio na
Venezuela	Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales	2009	Implementar políticas sociales propias del ejercicio democrático y vitales del Estado venezolano en materia de promoción, asistencia y desarrollo social integral y participativo, a través de comités, planes, programas y proyectos del sistema de protección social, fundamentado en la integralidad no solo de la atención inmediata y directa al afectado o grupo social vulnerado en situación de pobreza extrema o máxima exclusión social, sino también al contexto social que rodea a la población afectada o vulnerable en posible riesgo.	Me n ci on a	Me n ci on a	Me n ci on a	Me n cio na

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

n.d. dato no disponible

Tabla A13. Herramientas de gestión, planificación, evaluación y transparencia de los programas sociales en países de América Latina

País	Registro Único de Participantes	Plan Sectorial de Desarrollo Social	Transparencia - Sistema de acceso a la información pública del Estado	Sistema Integrado de Información Social (General)	Sistema Integrado de Información Social (Sectorial)	Instancias de evaluación de los programas sociales (General)	Instancias de evaluación de los programas sociales (Sectorial)
Argentina	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	
Bolivia	Tiene	Tiene	Tiene			Tiene	Tiene
Brasil	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene		Tiene
Chile	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	Tiene
Colombia	Tiene	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	
Costa Rica	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	Tiene
Cuba		Tiene	Tiene				
Ecuador	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene		Tiene
El Salvador	Tiene	Tiene	Tiene	Tiene			Tiene
Guatemala	Tiene	Tiene	Tiene				Tiene
Honduras	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	
México	Tiene	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	
Nicaragua	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	
Panamá	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	Tiene
Paraguay	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	
Perú	Tiene	Tiene	Tiene			Tiene	
República Dominicana	Tiene	Tiene	Tiene			Tiene	Tiene
Uruguay	Tiene	Tiene	Tiene		Tiene	Tiene	
Venezuela		Tiene		Tiene		Tiene	

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

(.) = No se dispone de información oficial.

Nota: En Uruguay el "Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social" fue reemplazado en 2008 por el "Plan Equidad". Sin embargo, el registro de participantes se mantuvo al alero del PANES.

Para los sistemas de acceso a la información, los casos que se presentan, por país, tanto para presidencia como ministerio significan que existen al menos dos instancias que reportan y permiten acceso a ella.

Tabla A14. Principal instrumento nacional para la protección de los derechos de la infancia y adolescencia, articulación y rectoría de las instituciones en países de América Latina

País	Año de creación	Legislación o Código	Objetivo declarado	Principal instancia de protección	Tipo de autoridad que coordina o ejerce la rectoría
Argentina	2006	Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Decreto N° 415/2006	Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF)	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Bolivia	1999	Código del Niño, Niña y Adolescente. Ley N° 2026 (Octubre 1999)	Prevención, protección y atención integral a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia.	Viceministerio de igualdad de oportunidades (Dirección General de Niñez, Juventud y Personas Adultas Mayores)	Ministerio de otra cartera
Brasil	1990	Estatuto del Niño y el Adolescente Ley N° 8069/1990 Ley N° 8.242/1991 y Decreto N° 5089/2004 Creación del Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA)	Establece la protección integral del niño y del adolescente, asegurando a través de planes nacionales y políticas la protección y promoción de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas Se crea el Servicio Nacional de Menores como un organismo dependiente del Ministerio de Justicia, encargado de contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes	Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA)	Ministerio de otra cartera
Chile	1979	Decreto Ley N° 2.465 Ministerio de Justicia. Crea el Servicio Nacional de Menores (SENAME) Ley N° 20.032 Establece Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia		Consejo Nacional de la Infancia	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Colombia	2016	Ley N° 1804 – Establece una Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre (2016)	Establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral durante la infancia y la adolescencia	Comisión Intersectorial para la Atención integral a la Primera Infancia	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Costa Rica	1998	Ley N° 7739/1998 Código de la Niñez y la Adolescencia Decreto N° 33028/2006 por el que se dicta el Reglamento al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia Decreto N° 35876-S (2009) Lineamiento para el sector social y lucha contra la pobreza:	Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial.	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Cuba	1975	Código de la Familia de 1975 Código de la Niñez y la Juventud de 1978	Regular la participación de los niños y jóvenes menores de 30 años en la constitución de la nueva sociedad y establecer las obligaciones de las personas, organismos e instituciones que intervienen en su educación conforme al objetivo de promover la formación de la personalidad comunista en la joven generación.	Dirección de Menores del Ministerio del Interior	Ministerio de otra cartera
Ecuador	2003	Código de la Niñez y Adolescencia, Ley 100 (2003)	Constituir la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia reconoce los niños, niñas y adolescentes como individuos con personalidad jurídica. Crea y ordena las políticas públicas y la institucionalidad nacional y local para la protección integral de sus derechos.	MIES - Instituto de la Niñez y la Familia (INFA)	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
El Salvador	2009	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (marzo 2009) CONNA	La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia reconoce los niños, niñas y adolescentes como individuos con personalidad jurídica. Crea y ordena las políticas públicas y la institucionalidad nacional y local para la protección integral de sus derechos.	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Guatemala	2003	Decreto Numero 27-2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (PINA - 2003)	Instrumento jurídico de integración familiar y promoción social, que persigue lograr el desarrollo integral y sostenible de la niñez y adolescencia guatemalteca, dentro de un marco democrático e irrestricto respeto a los derechos humanos.	Secretaría de Bienestar Social	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Honduras	1996	Código de la Niñez y la Adolescencia (1996)	El objetivo general del presente Código es la protección integral de los niños en los términos que consagra la Constitución de la República y la Convención sobre los Derechos del Niño, así como la modernización e integración del ordenamiento jurídico de la República en esta materia.	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
México	2014	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2014)	Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte	Sistema Nacional de Protección Integral De Niñas, Niños y Adolescentes	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Nicaragua	1998	Ley 287 Código de la Niñez y la Adolescencia (1998) (CONAPINA) Ley 351 de Organización del Consejo Nacional de Atención y de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes y Decreto 63-2000 Reglamento General de la Ley	Regula la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes.	Consejo de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia/ Ministerio de la familia	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social

Panamá	1994	Código de la Familia	La unidad familiar, la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges, la igualdad de los hijos y la protección de los menores de edad, constituyen principios fundamentales para la aplicación e interpretación de este cuerpo de leyes.	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Paraguay	2001	Ley 1680/01 Código de la Niñez y la Adolescencia (2001)	Establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente, conforme a lo dispuesto en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, los instrumentos internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay, y las leyes. El niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica, por lo que gozan de todos los derechos inherentes a la persona humana y de los derechos específicos relacionados con su proceso de desarrollo.	Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Perú	2000	Código de los Niños y Adolescentes (2000)	El presente Código tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales	Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social (MIMDES) - Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes	Ministerio de otra cartera
Rep. Dominicana	2003	Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes	Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Uruguay	2004	Ley N 17823 Código de Niñez y Adolescencia (2004) Decreto Reglamentario 475/2006	Esta Ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Venezuela	2000	Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) (2000)	Esta Ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia	Ministerio del Poder Popular a través del Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL., Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

Tabla A15. Principal instrumento nacional para la protección de los derechos de la juventud, planes o estrategias nacionales para la promoción de los derechos, articulación y rectoría de las instituciones en países de América Latina principal

País	Ley de juventud	Año de promulgación	Objetivo declarado	Nombre política o plan nacional	Institución coordinadora de plan/política nacional	Principal instancia de protección	Objetivo Declarado	Autoridad que coordina o ejerce la rectoría
Argentina	Consejo Federal de la Juventud (Ley núm. 26227)	2007	Colaborar con el diseño y coordinación interjurisdiccional de las políticas de juventud, construyendo mapas estratégicos de gestión que permitan la construcción del concepto de ciudadanía en valores tales como solidaridad, equidad, compromiso, justicia, responsabilidad, ética e identidad nacional.	Plan Nacional de Juventud (2016)	Ministerio de Desarrollo Social Subsecretaría de Juventud Dirección Nacional de Juventud	Instituto Nacional de Juventud	Entender en el diseño e implementación de políticas sociales destinadas a jóvenes; Presidir el funcionamiento del Consejo Federal de la Juventud conforme la Ley N° 26.227; Fomentar en los jóvenes la participación comunitaria, el compromiso público y valores como la solidaridad, la equidad, la memoria, la responsabilidad y la identidad nacional; Fortalecer el reconocimiento de los jóvenes en la sociedad como sujetos activos de derechos; Articular la intervención de los organismos gubernamentales competentes en toda materia que se vincule a problemáticas relacionadas con la juventud, comprendiendo aspectos como la capacitación en oficios y primer empleo, terminalidad educativa, políticas culturales, artísticas, iniciativas deportivas, turismo, prevención de adicciones, situación de calle, salud reproductiva, participación ciudadana, violencia institucional o escolar, entre otras; Diseñar e impulsar acciones tendientes a incentivar la participación de la juventud en el abordaje de las distintas problemáticas de la población, en forma complementaria con las políticas estatales; Impulsar la creación de centros juveniles atendiendo a las necesidades territoriales y locales de la juventud; Promover la institucionalización y articulación de los espacios de juventud	Ministerio de Desarrollo Social

							en todas las jurisdicciones del territorio nacional.	
Bolivia	Ley de la Juventud (Ley núm. 342)	2013	Garantizar a las y a los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos y deberes, el diseño del marco institucional, las instancias de representación y deliberación de la juventud, y el establecimiento de políticas públicas.	Plan Plurinacional de la Juventud	Ministerio de Justicia a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades y la Dirección Plurinacional de la juventud	Consejo Plurinacional de la Juventud	Trabajar con la juventud boliviana, articular organizaciones juveniles del país.	Ministerio de Justicia
Brasil	Estatuto da Juventude (Ley núm. 12852)	2013	Establecer los derechos de los jóvenes y las directrices de las políticas públicas de juventud y el Sistema Nacional de la Juventud (SINAJUVE).	Plan Nacional de Juventud (PNJ)	Secretaría Nacional de Juventud	Secretaria Nacional de Juventude (SNJ)	Formular, coordinar, integrar y articular políticas públicas para la juventud, además de promover programas de cooperación con organismos nacionales e internacionales, públicos y privados, enfocados en políticas para los jóvenes.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Chile	Ley núm. 19042	1991	Crear el Instituto Nacional de la Juventud, como servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, relacionado con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Planificación y Cooperación (que luego pasa a ser el Ministerio de Desarrollo Social).	Chile se compromete con los jóvenes: plan de acción en juventud 2004-2006	Instituto Nacional de la Juventud	Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)	Colaborar con el poder ejecutivo en el diseño, la planificación y la coordinación de las políticas relativas a asuntos juveniles.	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Colombia	Estatuto de ciudadanía juvenil (Ley núm. 1622)	2013	Establecer el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos civiles o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los tratados internacionales.	Política Nacional de Juventud: bases para el plan decenal de juventud 2005-2015	Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven”	Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven”	Promover políticas públicas para jóvenes; fomentar la participación de los jóvenes en los diferentes espacios institucionales; consolidar el Sistema Nacional de Información y Gestión de Conocimiento (SNIGCAJ); articular la oferta pública institucional relativa a la juventud, y promover oportunidades socioeconómicas para este segmento.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Costa Rica	Ley General de la Persona Joven (Ley núm. 8261)	2002	Elaborar, promover y coordinar la ejecución de políticas públicas dirigidas a las personas jóvenes. Coordinar el conjunto de las políticas nacionales de desarrollo que impulsan las instancias públicas, para que contemplen la creación de oportunidades, el acceso a los servicios y el incremento de las potencialidades de las personas jóvenes. Propiciar la participación política, social, cultural y económica de las personas jóvenes, en condiciones de solidaridad, equidad y bienestar. Promover y ejecutar investigaciones que permitan conocer la condición de las personas jóvenes y de sus familias. Proteger los derechos, obligaciones y garantías fundamentales de la persona joven. Regular la participación de los niños y jóvenes menores de 30 años en la construcción de la nueva sociedad y establecer las obligaciones de las personas, organismos e instituciones que intervienen en su educación conforme al objetivo de promover la formación de la personalidad comunista en la joven generación.	Política Pública de la Persona Joven y su Plan de Acción 2014-2019	Viceministerio de Juventud , Ministerio de Cultura y Juventud	Viceministerio de Juventud	Dirigir y coordinar las actividades internas y externas del Ministerio de Cultura y Juventud, y velar por el cumplimiento de la rectoría del Consejo de la Persona Joven para la población de 12 a 35 años.	Ministerio de la Cultura y Juventud
Cuba	Código de la Niñez y la Juventud (Ley núm. 16)	1978		n.d.	Unión de Jóvenes Comunistas			
Ecuador	Ley de Juventud	2001/2011	Reconoce las necesidades particulares de los jóvenes y promueve el ejercicio pleno de sus derechos. En 2011 se actualiza la Ley para reflejar la nueva constitución (2008), fortaleciendo la garantía real de los derechos.	Programa Impulso Joven	Secretaría técnica de juventudes	MIES - Dirección Nacional de la Juventud y Adolescencia	Fomentar la participación juvenil y promover la práctica democrática, reconociendo a las y los jóvenes como actores sociales que contribuyen a la transformación social en el siglo XXI, a través de un proceso de acompañamiento, con el objetivo de fortalecer a las organizaciones, colectivos y grupos juveniles.	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social

El Salvador	Ley General de la Juventud (Decreto N° 910)	2012/2016	Implementar políticas públicas, programas, estrategias y planes para el desarrollo integral de la juventud y su vinculación a la participación activa en todos los ámbitos de la vida nacional.	Política Nacional de Juventud 2011-2024 y Plan de Acción 2011-2014	Instituto Nacional de la Juventud	Instituto Nacional de la Juventud	Ser responsable de la rectoría de la Política Nacional de la Juventud, especialmente en asuntos de prevención social de la violencia juvenil.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Guatemala				Política de Juventud 2012-2020: Construyendo una nación pluricultural, incluyente y equitativa	Consejo Nacional de Juventud	Consejo Nacional de Juventud (CONJUVE)	Establecer procesos sistemáticos que faciliten el consenso entre sectores organizados de jóvenes y permitan la construcción de marcos jurídicos, y políticas públicas que respondan a las múltiples demandas de la juventud guatemalteca.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Honduras	Ley Marco para el Desarrollo Integral de la Juventud (Decreto N° 260)	2005	Establecer el marco jurídico, político e institucional que promueva el pleno desarrollo de los jóvenes, la definición de políticas de Estado sobre la Juventud, orientar las acciones del Estado, la sociedad y la familia sobre esta materia, así como fomentar la participación activa y permanente de los jóvenes en su propio desarrollo y el de la nación, en un ambiente de responsabilidad y libertad, garantizado por la Constitución y las leyes.	Política Nacional de la Juventud 2007 – 2021: Por una Ciudadanía Plena.	Instituto Nacional de la Juventud	Instituto Nacional de la Juventud (INJ)	Contribuir a la realización plena e integral de la juventud hondureña, mediante un esquema de desarrollo participativo y democrático; Despertar la conciencia de la población para estimular la juventud a integrarse y contribuir plenamente en el crecimiento económico, político y social de Honduras como vía para su desarrollo humano; La armonización del marco legal vigente, a fin de que prohíba, restrinja o límite de manera expresa o implícita los derechos de los jóvenes y que por el contrario promueva la creación de oportunidades que permitan el goce de sus derechos en igualdad de condiciones; Promover la participación política de los jóvenes desarrollando el principio de igualdad de derechos y oportunidades, posibilitando el acceso a puestos de dirección en los partidos políticos, a cargos de elección popular y a funciones en el engranaje de la administraciones públicas; Promover la organización de los jóvenes como instrumento que viabilizará su participación política y social.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
----------	---	------	--	---	-----------------------------------	---	---	--

México	Ley del Instituto Mexicano de la Juventud	2012	<p>Promover y fomentar las condiciones que aseguren a la juventud un desarrollo pleno e integral, en condiciones de igualdad y no discriminación de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ordenamientos legales y Tratados Internacionales suscritos por el Estado mexicano; Definir e instrumentar una política nacional de juventud, que permita incorporar plenamente a los jóvenes al desarrollo del país; Proponer al Ejecutivo Federal programas especiales orientados a mejorar las condiciones de salud y educación de los jóvenes indígenas, así como los espacios para la convivencia y recreación, sin menoscabo de las atribuciones que en estos propósitos competen a otras dependencias; Asesorar al Ejecutivo Federal en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la juventud, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo; Actuar como órgano de consulta y asesoría de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de las autoridades estatales, municipales, y de los sectores social y privado cuando así lo requieran; Promover coordinadamente con las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, económicas, culturales y derechos; Fungir como representante del</p>	Programa Jóvenes Construyendo el Futuro	Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Instituto Mexicano de la Juventud	Formular políticas públicas a favor de los jóvenes para entregarles las herramientas necesarias en educación, salud, empleo y participación social.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
--------	---	------	--	---	---	-----------------------------------	---	--

Gobierno Federal en materia de
juventud, ante los Gobiernos
estatales y municipales,
organizaciones privadas, sociales y
organismos internacionales, así
como en foros, convenciones,
encuentros y demás reuniones en
las que el Ejecutivo solicite su
participación.

Nicaragua	Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud y su Reglamento (Ley núm. 392)	2001	Promover el desarrollo humano de hombres y mujeres jóvenes, garantizar el ejercicio de sus derechos y obligaciones, establecer políticas institucionales y movilizar recursos del Estado y de la sociedad civil para la juventud. Crear la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Fortalecer el marco institucional para la protección y promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, a través de la consolidación de las bases y los principios rectores para el funcionamiento del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia de la República de Panamá.	Política Nacional para el desarrollo integral de la juventud y Plan de acción de la política nacional para el desarrollo integral de la juventud 2005-2015	Ministerio de la Juventud	Ministerio de la Juventud	Formular e implementar políticas, programas y estrategias que promuevan la participación consciente y protagónica de la juventud nicaragüense en el desarrollo económico, político, social y cultural del país, desde un modelo sustentado en valores cristianos, ideales socialistas y prácticas solidarias.	Ministerio de otra cartera
Panamá	Ley de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (Ley núm. 14)	2009	Crear la Secretaría Nacional de la Juventud (SNJ) como institución de derecho público, rectora y responsable de orientar las acciones del Estado sobre el conjunto de políticas públicas necesarias para lograr la consecución de necesidades y expectativas de la juventud, además de promover la participación juvenil en los procesos de toma de decisiones. Reemplaza a Ley Nacional de Juventud y Organismos Públicos de Juventud (2005), que se circunscribía únicamente al área del Ministerio de Educación y Cultura.	Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes 2015 - 2019	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Desarrollo Social	Impulsar el desarrollo humano mediante la participación, el fortalecimiento de la familia y la comunidad, la integración social y la reducción de la pobreza.	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Paraguay	Decreto N° 262	2013		Plan Nacional de Juventud 2016 - 2030	Secretaría Nacional de la Juventud creada en 2013 dependiente de la Presidencia de la República	Secretaría Nacional de la Juventud	Construir, implementar y evaluar políticas públicas de juventud para el desarrollo integral del joven, enfocadas principalmente a grupos en estado de vulnerabilidad, de conformidad a las políticas de estado.	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Perú	Decreto Supremo núm. 001-2008-ED	2008	Crear la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) encargada de formular políticas de Estado en materia de juventud, que contribuyan al desarrollo integral de los jóvenes en temas de empleabilidad, mejoramiento de calidad de vida, inclusión social, participación y acceso a espacios en todos los ámbitos del desarrollo humano, así como promover y supervisar programas y proyectos en beneficio de los jóvenes.	Plan estratégico nacional de la juventud 2015-2021. Rumbo al Bicentenario	Secretaría Nacional de Juventud	Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU)	Liderar, asistir y acompañar la incorporación del enfoque de juventud en las políticas sectoriales, en los tres niveles de gobierno, constituyéndose en el aliado de otros actores públicos y privados para el desarrollo de las acciones de su competencia, en lo concerniente a jóvenes. Su finalidad es contribuir al desarrollo integral de los jóvenes peruanos en temas de empleabilidad, mejoramiento de la calidad de vida, inclusión social, participación y acceso a espacios en todos los ámbitos del desarrollo humano. Buscamos visibilizar a las y los jóvenes como agentes sociales de cambio.	Ministerio de Educación
República Dominicana	Ley General de Juventud (Ley núm. 49)	2000	Instaurar el marco jurídico, político e institucional que oriente las acciones del Estado y la sociedad en general hacia la definición e implementación del conjunto de políticas necesarias para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población joven del país, así como una efectiva participación de los jóvenes en los procesos de toma de decisiones.	Plan Estratégico del Ministerio de la Juventud 2015-2019	Ministerio de la Juventud	Ministerio de la Juventud	Promover el desarrollo integral de los jóvenes formulando, coordinando, monitoreando y evaluando la Política Nacional de Juventud. En sintonía con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, se procura garantizar la ejecución de programas, planes y proyectos que consecuentemente lleven a la implementación de políticas sectoriales y la aplicación de criterios de juventud.	Ministerio de la Juventud
Uruguay	Ley núm. 16170 Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Ley núm. 18270)	1990/2008	Crear el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), que tendrá como cometidos formular, ejecutar y evaluar las políticas nacionales relativas a la juventud, en coordinación con otros organismos estatales; y promover, planificar y coordinar las actividades del Centro de Información a la Juventud, que dependerá del referido Instituto, asesorando y capacitando al personal de las unidades locales de información.	Plan de Acción de juventudes 2015-2025	Instituto Nacional de la Juventud	Instituto Nacional de la Juventud	Formular, ejecutar y evaluar las políticas nacionales relativas a la juventud, en coordinación con otros organismos estatales; Promover, planificar y coordinar las actividades del centro de Información a la Juventud, que dependerá del referido Instituto, asesorando y capacitando el personal de las unidades locales de información.	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Venezuela	Ley Nacional de la Juventud	2002/2009	Regular, garantizar y desarrolla los derechos y deberes de la población juvenil venezolana, para	Plan de la Patria de la Juventud 2019-2025	Instituto Nacional del Poder Popular de la Juventud	Instituto Nacional del Poder Popular de la Juventud	Formular y ejecutar políticas dirigidas al logro de la participación protagónica de las y los jóvenes y su integración a los	Ministerio del Poder Popular para

(Ley núm.
37404)

constituirse en el Poder Popular de la juventud, a fin de promover las condiciones para su pleno desarrollo físico, psicológico, social, espiritual, multiétnico, multilingüe y pluricultural en su tránsito hacia la vida adulta, productiva, incluyendo las garantías para su capacitación, primer empleo, y su participación activa y protagónica en el proceso de desarrollo nacional mediante políticas en lo social, económico, cultural y político como jóvenes; y con la participación solidaria de la familia y de la comunidad organizada.

procesos de transformación de una patria socialista para la construcción del poder popular juvenil. Ser la institución rectora en la articulación de las políticas juveniles con otros entes del Estado; Alcanzar la construcción del Poder Popular Juvenil inspirado en los principios de solidaridad, equidad y justicia social, permitiendo ser continuadores de los procesos de cambio para la constitución de la Patria Socialista Bolivariana; Consolidar el Poder Popular Juvenil permitiendo la participación protagónica de las y los jóvenes en las políticas públicas del Estado Venezolano, desde su radio de acción. Logrando así el desarrollo integral del joven en la sociedad.

la Juventud y el
Deporte

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

Tabla A16. Programas de inclusión laboral y productiva en países de América Latina

País	Programas
Argentina	Programa de Empleo Independiente (2009 -)
	Jóvenes con Más y Mejor Trabajo (2008-)
	Plan Argentina Trabaja (2009-2018)
	PROEMPLEAR (2014-)
	Programa Agroemprende "Innovando en el Territorio" (2017-)
	Programa de Empleo Comunitario (2003-2016)
	Programa de Formación Continua (2003-)
	Programa de Inserción Laboral (PIL) para Programas Sociales (EMPALME) (2017-)
	Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROGRESAR) (2014-)
	Programa Hacemos Futuro (2018-)
Bolivia	Programa Jóvenes con Futuro (2007-2012)
	Seguro de Capacitación y Empleo (2006-)
	Mi Primer Empleo Digno (2008-)
	Programa de Apoyo al Empleo (2012-)
	Programa de Inclusión Económica para Familias y Comunidades Rurales en el Territorio del Estado Plurinacional de Bolivia (ACCESOS) (2013-)
Brasil	Plan Progreder (2017-)
	PlanSeq-Proximo Passo (Plano Setorial de Qualificação Profissional) (2007-2011)
	Programa Crescer (2012-)
	Programa de Fomento a las Actividades Productivas Rurales (Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais) (2011-)
	Programa Nacional de Estimulo al Primer Empleo (Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens de Brasil) (2003-2007)
	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho "Acessuas Trabalho" (2012-)
	Projovem Integrado (Programa Nacional de Inclusão de Jovens) (2005-)
	PRONATEC (Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego/Programa Nacional de Enseñanza Técnica y Empleo) (2011-)
	Bono al Trabajo de la Mujer (2009-)
	Capacitación en Oficios (Ex Formación para el Trabajo) (1997-)
Chile	Chile Califica (2002-2009)
	Desarrollo de Competencias Laborales (2005-)
	Más Capaz (2014-)
	Mujeres Jefas de Hogar (2007-)
	Programa de bonificación a la contratación de la mano de obra (2001-2010)
	Programa Generación de Micro-Emprendimiento Indígena Urbano (2011-)
	Programa Nivelación de Competencias Laborales (PNCL) (1999-2008)
	Subsidio al Empleo Joven (2009-)
	Yo Emprendo Semilla (Ex Programa de Apoyo al Microemprendimiento (PAME)) (2002-)
	Yo Trabajo -Apoyo a tu Plan Laboral (2013-) (Ex Preparación para El Trabajo)
Colombia	Yo Trabajo -Jóvenes (2007-)
	Yo Trabajo (2009-)
	Ingreso para la Prosperidad Social (2011-)
	Jóvenes Rurales Emprendedores (2003-)
	Más Jóvenes en Acción (2001-)
Costa Rica	Mujeres Ahorradoras en Acción (2007-2014)
	Programa Empleo en Acción (2000-2004)
	Empléate (2011-)
	Mi Primer Empleo (2015-)
Ecuador	Programa Nacional de Empleo (PRONAE) (2000-)
	Crédito de Desarrollo Humano (Programa Complementario del Bono de Desarrollo Humano) (2001-)
El Salvador	Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI) (Programa Complementario de Comunidades Solidarias) (2009-)
	Programa JóvenES Con Todo (2014-)
Guatemala	Beca Primer Empleo (2013-)
	Mi Beca Artesano (2012-)
	Programa de generación de empleo y educación vocacional para jóvenes en Guatemala (2013-)
Honduras	Con Chamba Vivís Mejor (2014-)
	Formación profesional para jóvenes en riesgo de exclusión social (ProJoven) (2014-)
	Programa de Promoción al Empleo PROEMPLEO (2004-2011)

	Jóvenes con Prospera (Ex Jóvenes con Oportunidades) (2003-)
México	Programa de Apoyo al Empleo (PAE) (1998-)
	Programa de Empleo Temporal (PET) (2000-)
	Programa de Fomento a la Economía Social (Ex Programa de Opciones Productivas) (2003-)
Nicaragua	Programa Productivo Alimentario (Programa Hambre Cero) (2007-)
Panamá	Programa de Apoyo a la Inserción Laboral (PAIL) (2007-)
	Programa Padrino Empresario (2000-)
Paraguay	Ñamba`apo Paraguay (2010-)
	Tenonderã (2014-)
	Jóvenes productivos (Ex Jóvenes a la Obra) (2011-)
	Programa de Apoyo Crediticio a la Pequeña y Microempresa (PAME) (1992-)
Perú	Programa Nacional para la Promoción de Oportunidades Laborales "Impulsa Perú" (Ex Vamos Perú) (2011-)
	Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo "Trabaja Perú" (Ex Construyendo Perú) (2006-)
	Vamos a Crecer "Haku Wiñay/Noa Jayatai" (Ex Mi Chacra Emprendedora) (2009-)
República Dominicana	Programa Juventud y Empleo (PJE) (2003-)
	Compromiso Educativo (2010-)
Uruguay	Cooperativas Sociales (2008-)
	Programa de Fortalecimiento a Emprendimientos (2006-)
	Uruguay Trabaja (2007-)
Venezuela	Gran Misión Ribas (2003-)
	Gran Misión Saber y Trabajo (2012-)

Fuente: Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bpsnc/>

Tabla A17. Principal instrumento nacional para la protección de los derechos de las personas de edad, articulación y rectoría de las instituciones en países de América Latina

País	Legislación o Código de Personas de Edad	Año de creación	Objetivo declarado	Principal instancia de protección para las personas de edad	Tipo de autoridad que coordina o ejerce la rectoría
Argentina	Ley de Protección a la Ancianidad - S-3844/12	2012	Garantizar la efectiva vigencia de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo su integración activa en la familia y la comunidad, y asegurándoles su protección integral.	Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Bolivia	Ley General de las Personas Adultas Mayores Ley 369	2013	Regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.	Dirección General de Niñez y Personas Adultas Mayores	Ministerio de otra cartera
Brasil	Lei No 10.741 (2003).	2003	É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI)	Ministerio de otra cartera
Chile	Ley N° 19.828, creación del SENAMA	2002	Establecer la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen.	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Colombia	Ley 1251 de 2008	2008	Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.	Consejo Nacional del Adulto Mayor.	Ministerio de otra cartera
Costa Rica	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N° 7935)	2001	Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
Cuba	Ley N° 41 “Ley de La Salud Pública”, de 13 de julio de 1983.	1983	n.d.	Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor	Ministerio de otra cartera
Ecuador	Ley del Anciano (N° 2006-007)	2006	Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral.	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII)	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial
El Salvador	Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor	2002	Garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.	Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, (CONAIPAM)	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Guatemala	Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto N° 80-96	1996	Tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado	SOSEP - Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV)	Entorno familiar o conyugal del ejecutivo
Honduras	Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados	2006	Fomentar y tutelar el desarrollo del Adulto Mayor y Jubilados, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley.	Dirección General Adulto Mayor (DIGAM)	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
México	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2002)	2002	Garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento	Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM)	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social

Nicaragua	Ley N° 720 - Ley del Adulto Mayor (2010)	2010	Establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Garantizar la defensa de los derechos de las personas adultas mayores para la satisfacción de sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestuario, seguridad, esparcimiento, trabajo y atención social; Promover la igualdad de oportunidades y derechos de las personas adultas mayores; Estimular la integración social de las personas adultas mayores; Apoyar a las personas adultas mayores en el reconocimiento de su autonomía y autodeterminación, su capacidad de decisión y su desarrollo personal; Desarrollar procesos de consulta para las personas adultas mayores en la formación de las políticas públicas que las afecten; Concienciar a la población en general, promoviendo la permanencia de las personas adultas mayores dentro de su entorno familiar y comunitario, a fin de evitar su inclusión en una institución de protección y cuidados; Impulsar la atención integral e inter institucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas; Velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a las personas adultas mayores.	Consejo Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Panamá	Ley N° 36 Para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores (2016)	2016	Tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera de edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años.	Consejo Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Paraguay	Ley N° 1885 / de las personas adultas	2002	Establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación. Sentar las bases institucionales y establecer los procedimientos que permitan la protección integral de la persona envejeciente. Este es el segmento de la población que requiere mayor atención, por su naturaleza vulnerable, por lo que no puede ser objeto de discriminación alguna en razón de su edad, salud, religión, credo político o razones étnicas.	Dirección de Adultos Mayores	Ministerio de otra cartera
Perú	LEY N° 30490 De la persona adulta mayor	2018	Promoción integral de los adultos mayores, entendiéndose por tales todas las personas que en el momento de alcanzar la edad de sesenta y cinco años tengan residencia permanente, fehacientemente demostrable, en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía.	Dirección de Personas Adultas Mayores - DIPAM	Ministerio de otra cartera
Rep. Dominicana	Ley N° 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente.	1998	Definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, su rectoría, organización, funcionamiento, financiamiento, determinación de las prestaciones, requisitos para su obtención y gestión, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)	Ministerio de otra cartera
Uruguay	Ley N° 17.796 Promoción Integral de los Adultos Mayores	2004		Instituto Nacional de las Personas Mayores	Ministerio de Desarrollo o Inclusión Social
Venezuela	Ley de Servicios Sociales al Adulto y Adulta Mayor	2005		Consejo Presidencial de los Adultos Mayores de Venezuela	Presidencia, Vicepresidencia o delegado presidencial

Fuente: elaboración propia en base a Base de datos de institucionalidad social, División de Desarrollo Social, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bdips/>

Tabla A18. Pensiones para personas mayores en países de América Latina

País	Programas
Argentina	<u>Pensión Universal para el Adulto Mayor</u> <u>Programa de Pensiones no Contributivas (1948-)</u> <u>Bonosol “Bono Solidario” (1997-2007)</u>
Bolivia	<u>Renta Solidaria (2013-)</u> <u>Renta Universal de Vejez “Renta Dignidad” (2008-)</u>
Brasil	<u>Benefício de Prestação Continuada (1996-)</u> <u>Previdência Rural (1993-)</u>
Chile	<u>Pensión Básica Solidaria (ex-PASIS) (2008-)</u>
Colombia	<u>Programa Colombia Mayor (2012-)</u> <u>Programa de Protección Social al Adulto Mayor (2003-2012)</u>
Costa Rica	<u>Régimen no contributivo de pensiones por monto básico (1974-)</u>
Cuba	<u>Régimen de Asistencia Social (1979-)</u>
Ecuador	<u>Pensión para Adultos Mayores y Pensión personas con Discapacidad (Complemento del Bono de Desarrollo Humano) (2003-)</u>
El Salvador	<u>Nuestros Mayores Derechos (2009-)</u>
Guatemala	<u>Aporte Económico del Adulto Mayor (2005-)</u>
México	<u>Pensión Alimentaria para personas mayores de 68 años que residen en la Ciudad de México(2001-)</u> <u>Pensión para Adultos Mayores (ex-Programa 70 y más) (2007-)</u> <u>120 a los 65: Programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores (2009-)</u>
Panamá	<u>Programa de Ángel Guardián (2013-)</u>
Paraguay	<u>Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores en Situación de Pobreza (2009-)</u> <u>Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” (2011-)</u>
Perú	<u>Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO (2017-)</u>
Uruguay	<u>Pensiones no contributivas por vejez e invalidez (1919-)</u>
Venezuela	<u>Gran Misión en Amor Mayor (2011-)</u>

Fuente: Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bpsnc/>

Tabla A19. Programas de transferencias condicionadas en países de América Latina

País	Programa
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009-) Familias por la Inclusión Social (2005-2010) Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (2002-2005) Programa de Ciudadanía Porteña (2005-)
Bolivia	Bono Juancito Pinto (2006-) Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy (2009-) Bolsa Alimentação (2001-2003) Bolsa Escola (2001-2003)
Brasil	Bolsa Familia (2003-) Cartão Alimentação (2003) Programa Bolsa Verde (2011-) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (1996-)
Chile	Chile Solidario (2002-2017) Subsistema de Seguridades y Oportunidades - SSyOO (o Ingreso Etico Familiar - IEF) (2012-) Más Familias en Acción (2001-)
Colombia	Red Unidos (Ex Red Juntos) (2007-) Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar (2005-2012)
Costa Rica	Avancemos (2006-)

	Superémonos (2000-2002)
	Bono de Desarrollo Humano (2003-)
Ecuador	Bono Solidario (1998-2003)
	Desnutrición Cero (2011-)
El Salvador	Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias en El Salvador (ex Comunidades Solidarias Rurales o Red Solidaria) (2005-)
	Mi Bono Seguro (2012-)
Guatemala	Mi Familia Progresá (2008-2011)
	Protección y Desarrollo de la Niñez y Adolescencia Trabajadora (2007-2008)
	Bono Vida Mejor (ex Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición) (2010-)
Honduras	PRAF/BID Fase II (1998-2005)
	PRAF/BID Fase III (2006-2009)
	Programa de Asignación Familiar (PRAF) (1990-2009)
México	Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresá) (1997-2014)
	Prospera. Programa de Inclusión Social (2014-)
Nicaragua	Red de Protección Social (2000-2006)
	Sistema de Atención a Crisis (2005-2006)
Panamá	Bonos Familiares para la Compra de Alimentos (2005-)
	Red de Oportunidades (2006-)
Paraguay	Abrazo (2005-)
	Tekoporá (2005-)
Perú	Juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres) (2005-)
República Dominicana	Programa Solidaridad (2005-2012)
	Progresando con Solidaridad (2012-)
	Asignaciones Familiares - Plan Equidad (2008-)
Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) (2005-2007)
	Tarjeta Uruguay Social (ex-Tarjeta Alimentaria) (2006-)

Fuente: Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, CEPAL, Recuperado de <https://dds.cepal.org/bpsnc/>

Tabla A20. Leyes de cuidado aprobadas entre 2010 y 2017 en países de América Latina

País	Año	Nombre	Contenido
Argentina	2013	Ley 26.873	Establece acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en niños hasta los seis meses de edad,
	2010	Ley I - n° 132	Régimen de licencia con goce íntegro de haberes por hijo con discapacidad.
Bolivia	2015	Decreto supremo núm. 2480, Subsidio	Instituye el Subsidio Universal Prenatal por la Vida para las embarazadas que no están registradas en ningún ente gestor del seguro social de corto plazo
	2013	Decreto Supremo N° 1455	Se otorga el beneficio de “licencia especial” a todas las madres, padres, tutores y responsables que trabajen en el sector público y privado que tengan hijos menores de doce (12) años que requieran atención personal con motivo de un accidente grave o enfermedad grave.
	2006	Ley 3460 de fomento a la lactancia materna.	La Ley tiene como objetivo contribuir al bienestar físico, mental y social de la madre y su hijo (a), mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural
Brasil	2016	Ley núm. 13.257	Disposiciones sobre las políticas públicas para la primera infancia, incluso sobre su cuidado.
	2007	Decreto 6122/07	Asegura a las trabajadoras desempleadas el derecho a la licencia de maternidad y el pago del seguro social.
Chile	2016	Ley núm. 20.891	Perfecciona el permiso postnatal parental y el derecho a sala cuna para funcionarias y funcionarios públicos.
Colombia	2017	Ley núm. 1.822	Incremento de licencia parental.
Costa Rica	2014	Ley n° 9.220	Red Nacional del Cuido y Desarrollo Infantil
Cuba	2017	Decreto Ley núm. 339, de la maternidad de la trabajadora	Concede derechos a la madre y al padre trabajadores del sector estatal para propiciar la corresponsabilidad en el cuidado.
	2017	Decreto Ley núm. 340, Modificativo de Regímenes Especiales	Reconocimiento previsional durante el período de inhabilidad laboral.

de Seguridad Social en cuanto a la Protección a la Maternidad			
Ecuador	2015	Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar	Reconoce el trabajo no remunerado en los hogares: incorpora a las amas de casa al sistema de seguridad social, garantiza a las mujeres su derecho a jubilación, viudez, indemnización por discapacidad.
El Salvador	2015	Decreto núm. 143, reforma al Código de Trabajo	Ampliación de licencia por maternidad y pago anticipado
Guatemala	2010	Decreto 32-2010	Creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido
Honduras	2013	Decreto 231	Ley de Fomento y Protección de la Lactancia Materna
México	2014	Decreto número 384	Ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de México.
Paraguay	2015	Ley 5.508	De promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna
Perú	2015	Ley n° 30.367	Protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso
Uruguay	2015	Ley n° 19.353	Crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2017. <https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-de-cuidado>