

LA PROTECCION SOCIAL EN EL PARAGUAY

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030

Verónica Serafini Geoghegan

Equipo de Trabajo:

Victor Imas

Francisco Riera

Belem Montalto

Esta publicación es resultado de un Proyecto financiado por el CONACYT a través del Programa PROCENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación – FEI del FONACIDE.

© Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP
Piribebuy 1058, Asunción - Paraguay
Teléfono 452 520 / 454 140 / 496 813
cadep@cadep.org.py
www.cadep.org.py

Diseño y diagramación: Karina Palleros
Asunción, diciembre de 2018

ISBN: 978-99967-937-0-7 (versión impresa)
ISBN: 978-99967-895-9-5 (versión digital)

CONTENIDO

Siglas y acrónimos	V
Índice de cuadros	VIII
Índice de gráficos	X
Introducción	XIII
1. El derecho a la protección social	1
Protección, riesgos y vulnerabilidades.....	1
La protección social y los derechos humanos	8
El derecho a la protección en Paraguay	25
2. El contexto social y económico	29
Los avances institucionales	29
Mejoras en las condiciones de vida.....	33
Estancamiento en la reducción de pobreza.....	39
La fiscalidad y sus límites a los avances en el bienestar	44
Exoneraciones, incentivos a la inversión extranjera y flujos ilícitos al exterior	53
3. Riesgos y vulnerabilidades en Paraguay: una mirada desde las desigualdades	59
Definición operativa de la política de protección social	59
La pobreza, el trabajo y la exclusión social de la niñez y adolescencia	66
Exclusión social, obstáculo para la ampliación de capacidades y oportunidades	72
Trabajo y vulnerabilidad en la edad adulta	88
La inactividad afecta particularmente a las mujeres	88
Calidad del trabajo y vulnerabilidad económica	95
Baja remuneración laboral y desigualdades	105

Mujeres: entre la ausencia de ingresos y la vulnerabilidad	109
La población mayor	114
El cuidado como factor de protección en todo el ciclo de vida	129
La estructura de los hogares.....	134
Conclusiones	136
Bibliografía.....	145

Siglas y acrónimos

AAAA	Acuerdo para la Acción de Addis Abeba
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
AL	América Latina
AOD	Ayuda Oficial para el Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población
CIAT	Centro Interamericano de Administraciones Tributarias
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
EANA	Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes
EEB	Educación Escolar Básica
ENDSSR	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva
ENALP	Estrategia Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente en el Paraguay. 2010 - 2015
ENREP	Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay
EU	Unión Europea (siglas en inglés)
EUT	Encuesta sobre Uso del Tiempo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FpD	Financiamiento para el Desarrollo
FMI	Fondo Monetario Internacional
GIZ	Cooperación Alemana de Desarrollo (siglas en alemán)
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IED	Inversión Extranjera Directa
IPS	Instituto de Previsión Social
IRP	Impuesto a la Renta Personal
IVA	Impuesto al Valor Agregado

JICA	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias
MH	Ministerio de Hacienda
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (siglas en inglés)
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MTESS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NINIs	No estudian Ni trabajan para el mercado
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAIL	Programa de Apoyo a la Inserción Laboral
PANI	Programa Alimentario Nacional Integral
PEA	Población Económicamente Activa
PEES	Plan Estratégico Económico y Social 2013-2018
PEI	Población Económica Inactiva
PIB	Producto Interno Bruto
PIDESC	Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPDS	Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020
SAS	Secretaría de Acción Social
SENADIS	Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SENAVITAT	Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación Técnica y Laboral
SNEPE	Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo
SNPP	Servicio Nacional de Promoción Profesional

SERCE	Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TERCE	Terce Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TMC	Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades
TNR	Trabajo No Remunerado
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice de cuadros

Cuadro 1	Contenido normativo del derecho a la seguridad social.....	10
Cuadro 2	Piso de protección social.....	18
Cuadro 3	Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	21
Cuadro 4	Legislación seleccionada referente a la protección social en Paraguay.....	26
Cuadro 5	Necesidades Básicas Insatisfechas por año, según tipo de necesidad.....	33
Cuadro 6	Indicadores seleccionados de educación por año (%).....	35
Cuadro 7	Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a salud.....	38
Cuadro 8	Gasto social por persona e índices globales seleccionados de los países de América Latina (último año disponible).....	46
Cuadro 9	América Latina: Inversión social total y en protección social por persona, 2015.....	49
Cuadro 10	Presión tributaria e inversión social con respecto al PIB, 2015....	56
Cuadro 11	Paraguay. Algunos factores de riesgo, vulnerabilidades y contingencias.....	64
Cuadro 12	Principales intervenciones públicas y vacíos en las políticas.....	65
Cuadro 13	Incidencia de la pobreza total, extrema y no extrema de la población, por grupos de edad y sexo, según área de residencia (%).....	67
Cuadro 14	Paraguay. Cantidades de niños, niñas y adolescentes y horas trabajadas.....	69
Cuadro 15	Cantidad y tasa de actividad de niños, niñas y adolescentes en el sector rural con actividad económica, según sexo, edad y nivel económico.....	70
Cuadro 16	Cantidad y tasa de actividad de niños, niñas y adolescentes en el sector rural con actividad económica dentro del sector agropecuario, forestal, de pesca o piscicultura, según sexo, edad y nivel económico.....	71
Cuadro 17	Niñez (6-14 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles de ingreso (%).....	73
Cuadro 18	Adolescencia (15-17 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles (%).....	74

Cuadro 19	Cobertura de los programas de complemento nutricional y de alimentación escolar por departamento. Año 2015	78
Cuadro 20	Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió merienda escolar.....	80
Cuadro 21	Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió almuerzo escolar.....	81
Cuadro 22	Niñez de 0 a 17 años que se enfermó y no consultó	85
Cuadro 23	Hogares con niños, niñas y adolescentes (0-17 años) sin Tekoporã	86
Cuadro 24	Tasas de ocupación, desocupación e inactividad por área de residencia y sexo (%)	89
Cuadro 25	Población económicamente inactiva y razones de inactividad, por área de residencia y sexo (%)	90
Cuadro 26	Población inactiva de 18 años y más de edad por área de residencia y sexo, según deciles (%).....	94
Cuadro 27	Indicadores de calidad del trabajo de la población ocupada (18 años o más) (%)	96
Cuadro 28	Población subempleada total de 18 años y más de edad por área de residencia y sexo, según deciles (%)	97
Cuadro 29	Población ocupada (18 años o más, ocup. principal) sin aportar al seguro médico de IPS por área de residencia y sexo, según deciles (%)	99
Cuadro 30	Población ocupada (18 años o más, ocup. principal) sin cotizar a algún mecanismo de jubilación por área de residencia y sexo, según deciles (%)	102
Cuadro 31	Población ocupada asalariada (18 años o más, ocup. principal) sin contrato escrito, área de residencia y sexo, según deciles (%).....	104
Cuadro 32	Ingresos laborales (18 años o más) por área de residencia y sexo, según deciles (Gs.).....	106
Cuadro 33	Línea de pobreza y salarios mínimos vigentes 2017.....	107
Cuadro 34	Población de 18 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles	110
Cuadro 35	Indicadores seleccionados de ingresos, por área de residencia y sexo	111

Cuadro 36	Nivel educativo de la población ocupada de 18 años o más	112
Cuadro 37	Población de 60 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles	117
Cuadro 38	Población de 60 años y más de edad sin cobertura de jubilación/ pensión por área de residencia y sexo, según deciles.....	119
Cuadro 39	Población de 65 años y más de edad sin cobertura de pensión alimentaria para personas mayores en situación de pobreza por área de residencia y sexo, según deciles.....	121
Cuadro 40	Población de 65 años y más de edad sin ningún tipo de ingresos por protección social por área de residencia y sexo, según deciles	122
Cuadro 41	Población de 60 años y más de edad que se declararon enfermas o accidentadas por área de residencia y sexo, según deciles (%)...125	
Cuadro 42	Población de 60 años y más de edad que se enfermó y no consultó por área de residencia y sexo, según deciles (%)	126
Cuadro 43	Población de 60 años y más de edad sin cobertura de seguro médico de IPS por área de residencia y sexo, según deciles	127
Cuadro 44	Horas promedio de tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo	132
Cuadro 45	Población sin ingresos propios, por área de residencia, sexo y condición de pobreza, según motivo (%).....	133

Índice de gráficos

Gráfico 1	Gasto social por persona e índices globales seleccionados de los países de América Latina (último año disponible).....	48
Gráfico 2	Inversión social total y en Protección Social por persona Paraguay y América Latina, 2014-2015.....	55
Gráfico 3	Presión tributaria e inversión social con respecto al PIB, 2015	57
Gráfico 4	Incidencia de la pobreza total de la población, por grupos de edad y sexo, según área de residencia (%)	68
Gráfico 5	Adolescencia (15-17 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles (%)	75

Gráfico 6	Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió almuerzo escolar.....	82
Gráfico 7	Cobertura del almuerzo escolar e inasistencia escolar en la adolescencia (15-17 años), por área de residencia, según deciles (%)	83
Gráfico 8	Población económicamente inactiva y razones de inactividad, por área de residencia y sexo (%)	91
Gráfico 9	Ingresos laborales (18 años o más) por área de residencia y sexo, según deciles y salario mínimo (Gs.), 2017	108
Gráfico 10	Población de 60 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles.....	118
Gráfico 11	Población mayor con ingresos por protección social por área de residencia, según deciles	123

INTRODUCCIÓN

El derecho a la protección social está garantizado por numerosos instrumentos nacionales e internacionales. Desde la Declaración de los Derechos Humanos, hasta los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluyen la obligación del Estado de garantizar la vigencia plena de este derecho.

Las obligaciones son de tres tipos: respetar, proteger y hacer efectivos los derechos. La acción de respetar significa que los Estados no deben realizar acciones que impidan el ejercicio de los derechos, como impedir la libertad de asociación. En el caso de la protección social, esto puede significar no permitir la organización de mecanismos comunitarios de protección social.

La protección de los derechos humanos implica adoptar medidas para garantizar que terceras partes no interfieran con su disfrute. Por ejemplo, los Estados deben asegurar que las mujeres jóvenes no encuentren obstáculos para acceder a empleos de calidad, que incluyan acceso a seguridad social o inclusión financiera –seguros de desempleo, seguros agroclimáticos–.

Hacer efectivos los derechos humanos significa adoptar medidas explícitas que permitan el disfrute efectivo de estos. La implementación de políticas públicas es el instrumento principal para cumplir con este objetivo, lo cual implica también invertir “hasta el máximo posible”, sin retrocesos en los avances. El punto de partida debe considerar la satisfacción de niveles mínimos esenciales de protección social, sin discriminación.

Esta investigación tiene como objetivo analizar la situación actual del sistema de protección social y los principales riesgos y vulnerabilidades que enfrenta la población paraguaya, teniendo en cuenta su ciclo de vida, su área de residencia y su sexo, a la luz de los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el país, especialmente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El primer capítulo del estudio aborda estos compromisos y sus implicancias en materia de política pública. Paraguay ha suscrito la mayoría de los instrumentos internacionales que establecen principios, lineamientos y pautas en materia de protección social. A nivel nacional, la Constitución, promulgada en 1992, en varios artículos garantiza este derecho a través principalmente del acceso a la seguridad social.

En el segundo capítulo se presenta el contexto social, económico e institucional sobre el cual se parte para la discusión del ejercicio de este derecho. Paraguay ha visto avances importantes en la institucionalidad pública –legal y organizacional– y se han verificado mejoras en las condiciones de vida, sobre todo en los tres últimos quinquenios. No obstante, la pobreza y las desigualdades se mantienen en altos niveles. En la mayoría de los indicadores sociales el país se encuentra por debajo del promedio latinoamericano y lejos de los países más desarrollados de la región. Los bajos recursos invertidos y la consiguiente baja cobertura y calidad de las políticas, constituyen el principal problema para aspirar a mejores resultados.

El capítulo tercero presenta los principales riesgos y vulnerabilidades que enfrenta la niñez y adolescencia, la adultez, y las personas mayores teniendo en cuenta su sexo, su área de residencia y según sus niveles de ingresos analizados por deciles. Solo las encuestas de hogares permiten analizar las desigualdades con estos niveles de desagregación, siendo así las principales fuentes de datos para este capítulo.

Los hallazgos de este capítulo permiten analizar las políticas públicas a la luz de las condiciones actuales y las necesidades de ampliación de las coberturas, y reducción de las brechas, con el objetivo de cumplir con los compromisos nacionales e internacionales, en materia de la efectiva vigencia del derecho a la protección social. El último capítulo presenta conclusiones al respecto, señalando los vacíos normativos y programáticos, así como los desafíos en las políticas existentes.

Se agradece la asistencia de investigación a Matías Ibieta y la edición del trabajo a William Campo.

Protección, riesgos y vulnerabilidades

La idea de un Estado y de una sociedad protectora frente a la indefensión, la inseguridad o las amenazas que enfrentan las personas, es una preocupación antigua que toma forma en el siglo XVIII y alcanza su momento cúlspide con su operacionalización en la construcción de los estados de bienestar en el siglo XX.

La preocupación fue tornándose cada vez mayor porque hasta la llegada de la modernidad, la protección se sustentaba en la pertenencia a la familia, comunidad, linaje, religión o gremios ocupacionales vinculados a determinados oficios.

Los procesos de urbanización e individualización debilitaron los lazos de proximidad y junto con la conformación de los Estados nacionales, adquiere relevancia la discusión sobre el rol del Estado. Clásicos como Hobbes y Locke centraron gran parte de su producción intelectual sobre los ámbitos, límites y competencias que deberían ser reguladas y objeto de intervención desde la institucionalidad pública, poniendo énfasis en los derechos civiles y políticos.

El advenimiento de la “sociedad salarial” en la primera mitad del siglo XX trasladó la discusión hacia la protección del trabajo. Instituciones como el salario mínimo y el seguro social se instalaron con fuerza asumiendo que la principal fuente de seguridad está en el acceso a un trabajo. El estableci-

miento del salario mínimo así como las garantías para una jubilación, son los componentes principales a los que se agregan el acceso a la salud y a servicios públicos y protecciones especiales a la familia casi universalmente. De esta manera, el Estado social se construye desde un rol asegurador con una aspiración de movilidad ascendente y de identidad construida a partir de un contrato social en el que las personas reciben la protección por su pertenencia a la Nación. El sentido de seguridad ya no se cimenta en lazos de proximidad sino en un conjunto de reglas compartidas en virtud de una convención colectiva (Castel, 2008).

La construcción del Estado protector en Europa no tuvo el mismo resultado en América Latina. La adscripción a la seguridad social por la vía del trabajo formal, junto con las bajas coberturas de políticas universales, configuraron regímenes de seguridad social segmentados por sexo, niveles económicos y fragmentados en los tipos de riesgos cubiertos. Los limitados avances fueron interrumpidos por los efectos de la mundialización que también empezó a sentirse en las economías de mayor desarrollo impulsando los procesos de individualización.

La complejización de la sociedad y la precarización económica crearon numerosos colectivos excluidos de los mecanismos de protección –jóvenes desempleados o emprendedores, agricultores urbanos y rurales, mujeres inactivas, grupos étnicos– mientras que otros fueron beneficiados con protección para determinados riesgos, frente a la aparición de nuevas formas de vulnerabilidad como las derivadas del cambio climático o de cambios en el perfil epidemiológico.

Frente a un escenario limitado en cobertura y contenido de la protección social en gran parte del mundo, también aparecen enfoques conceptuales que tienden a promover una visión restringida de esta política. El más importante de estos enfoques es el propuesto por Holzmann y Jorgensen (2000), quienes proponen la idea del “manejo social del riesgo” como andamiaje teórico para el diseño de la política.

La idea de riesgo para estos autores se centra en dos aspectos. Por un lado, en aquellos que generan y profundizan la pobreza; por otro lado, en

los eventos que –previsibles o no– no pueden ser controlados por las personas, actuando como *shocks* adversos con consecuencias en los ingresos y el consumo. Esta visión del riesgo y su justificación para el diseño de una política de protección social reduce el derecho a las personas, familias y comunidades en situación de pobreza y para aquellos problemas coyunturales que eventualmente pueden conllevar resultados altamente negativos.

Un enfoque más amplio, aunque sustentado en estudios sobre pobreza, es el que vincula la vulnerabilidad con los activos. Carlos Filgueira (2001) conceptualiza la “vulnerabilidad social” como una condición

“...resultante de la intersección de dos conjuntos: uno, definido a nivel “macro” relativo a la estructura de oportunidades; y otro, definido a nivel “micro”, referido a los activos de los actores. Simplificando los términos, es posible afirmar que la diferencia entre estos dos conjuntos radica en el hecho de que los individuos directamente no controlan o no pueden incidir en los patrones más generales de la estructura de oportunidades, mientras el segundo conjunto, relativo a los activos, depende de los individuos”. (p.10)

El concepto de “activos” se deriva de Moser (2010), quien a través de varias investigaciones centradas en la pobreza sintetiza los activos en 5 tipos:

Capital físico: el conjunto de maquinarias, equipamiento, infraestructura y otros recursos productivos, de propiedad tanto individual como del sector empresarial o del país.

Capital financiero: los recursos monetarios de que disponen las personas (ahorros y créditos).

Capital humano: inversiones individuales en educación, salud y nutrición. El trabajo está ligado a las inversiones en capital humano; las condiciones de salud determinan, en las personas, la capacidad de trabajar, y las habilidades y educación determinan el rendimiento de su trabajo.

Capital social: un activo intangible, definido como las reglas, normas, obligaciones, reciprocidad y confianza en las cuales se ba-

san las relaciones y estructuras sociales, así como las características institucionales de cada sociedad. Este capital forma parte del nivel micro institucional (comunidades y hogares), y también de las reglas y normativas que rigen las instituciones formalizadas en el mercado, el sistema político y la sociedad civil.

Capital natural: el conjunto de activos provistos por el entorno, como tierra, atmósfera, bosques, minerales, agua y humedales. En las comunidades rurales, la tierra es un activo productivo esencial para los pobres, y también lo es en las áreas urbanas. (p.18)

A partir de la propuesta anterior, CEPAL (1999) hace énfasis en el vínculo entre la vulnerabilidad, los activos y la estructura de oportunidades –entendida como las probabilidades de acceso a bienes, servicios y desempeño de actividades que inciden en el bienestar–. El nivel de vulnerabilidad de los hogares depende de la posesión o control de activos para aprovechar las oportunidades. Los cambios en la vulnerabilidad pueden ocurrir por cambios en los activos o en la estructura.

Diversos enfoques más amplios aparecen unos años antes, pero adquieren relevancia en el nuevo milenio bajo la premisa de que la vida humana está condicionada por la vulnerabilidad.

Martha Fineman (2008 y 2013) señala que la vulnerabilidad es inherente al ser humano, es universal y continua a lo largo de la vida. Su principal preocupación es la de superar la visión de “grupos vulnerables” como poblaciones específicas que sufren discriminaciones. En muchos casos estas poblaciones son objeto de estigmatizaciones, como las personas con discapacidad, las madres solteras, los adolescentes excluidos del sistema educativo o los jóvenes en conflicto con la ley. Con ello se saca la vulnerabilidad del ámbito de la vigilancia o regulación, e incluso de la punición en la arquitectura política-institucional.

Butler (2006) hace referencia a la vulnerabilidad derivada de la corporeidad. Esta vulnerabilidad se exagera bajo ciertas condiciones sociales y políticas, especialmente cuando la violencia es una forma de vida y los medios de autodefensa son limitados.

Martha Nussbaum (2006, 2007), siguiendo el enfoque de capacidades, oportunidades y funcionamientos de Amartya Sen, señala que la vulnerabilidad tiene dos orígenes. Por un lado, se concibe como una condición humana universal, ligada a una existencia que enfrenta sufrimientos, enfermedades, el deterioro, la dependencia, y la muerte. Por otro lado, por fuentes sociales derivadas de la pobreza, violencia, marginación o subordinación.

Las personas son seres interdependientes y enfrentan condiciones de indefensión. El sentido de justicia radica en garantizar que por razón de su vulnerabilidad –en cualquiera de sus formas– las personas que se ubiquen por debajo de las capacidades mínimas para una vida digna, no dejen de hacer uso de las oportunidades o tengan obstáculos para el logro de resultados.

En definitiva, los seres humanos, tanto en virtud de sus propios cuerpos, como de una vida en comunidad, y de la forma en que construyen en el imaginario el sentido de su interdependencia, son vulnerables. Están expuestos a enfermedades físicas, lesiones, discapacidades y muerte. Dependen del cuidado de otros durante largos periodos de su vida. Como seres sociales y afectivos son emocional y psicológicamente vulnerables: a la pérdida y al dolor, a la negligencia, abuso y falta de cuidado, al rechazo, el ostracismo y la humillación. Como seres sociopolíticos son vulnerables a la explotación, la manipulación, la opresión, violencia política y abuso de los derechos. El ambiente también hace vulnerables a las personas.

El contexto económico determinado por los procesos de globalización, privatización y liberalización económica, la volatilidad del crecimiento, los mercados laborales flexibles, precarios e informales, así como la falta de cobertura y mala calidad de los servicios básicos, constituyen limitantes estructurales. También los patrones culturales, la invisibilización o estigmatización de determinadas condiciones o grupos y la construcción social de la “normalidad”.

Construida de esta manera, la vulnerabilidad se convierte en una condición de la vida corporal, emocional, psicológica y afectiva; a la vez que es universal y constante, es particular y varía según el contexto y la temporalidad.

Desde estas perspectivas, el rol del Estado adquiere relevancia porque las políticas deben responder a la vulnerabilidad de la condición humana, entendiendo que la misma tiene fundamentos complejos en carencias materiales y simbólicas, en la capacidad de acción o agencia, así como en las relaciones de interdependencia y necesidades mutuas entre los seres humanos y con su ambiente.

Uno de los instrumentos más importantes del Estado para enfrentar la vulnerabilidad es la política de protección social. De la misma forma en que la conceptualización de la vulnerabilidad asume diversas miradas, niveles de amplitud y complejidad, esta política también tiene en su concepto y en los diseños institucionales, múltiples abordajes en el mundo y en América Latina.

Las respuestas de los países de América Latina han sido varias, con un énfasis común en la compensación de los ingresos a través de transferencias públicas o de seguros. Debido a que en general se ha comprendido la protección social como una respuesta de la sociedad a los niveles de riesgo o privación considerados inaceptables, las intervenciones se diseñaron tratando de garantizar el acceso a medios que permitan satisfacer necesidades básicas y ejercer derechos fundamentales.

Las tres funciones básicas de la protección social son: i) resguardar determinados mínimos sociales y compensar frente a las caídas de ingresos por debajo de los estándares consensuados como esenciales; ii) identificar las barreras de acceso a los servicios sociales y de promoción para fortalecer las capacidades humanas; y iii) fomentar el trabajo decente (Cechini et al, 2012).

Entre éstos figuran el acceso seguro al ingreso, el impulso al empleo, los servicios de salud y educación, alimentación y vivienda. Hay programas que enfrentan los riesgos futuros como es el caso de las jubilaciones y de la educación para el trabajo; o los riesgos presentes, como las transferencias de ingresos para mantener niveles mínimos de consumo a la niñez y a las personas mayores, en ingresos o en especie, en casos de desastres, servicios de salud. Algunos programas son contributivos como las jubilaciones y se-

guros, y otros no contributivos. Las prestaciones también son de diferente tipo: monetarios o en bienes y servicios.

En los últimos años, la discusión sobre las funciones y el contenido de la política de protección social incorporó la necesidad de atender la llamada “crisis del cuidado”. Se denomina así a la conjunción de dos problemas que probablemente tenderán a empeorar si el Estado no interviene: i) el aumento de la demanda, complejidad del cuidado y la reducción de la oferta de cuidadores potenciales, haciendo cada vez más difícil la atención individual y particular de las personas; ii) la persistencia de bajos niveles de bienestar, incluyendo la dimensión del cuidado.

La crisis del cuidado es una fuente de vulnerabilidad, tanto para las personas que requieren asistencia como para aquellas que tienen la responsabilidad de prestar cuidados, sean remunerados o no, y que en su mayoría son mujeres.

Al igual que la noción de vulnerabilidad, el concepto del cuidado también está en discusión. Las diferentes acepciones incluyen aspectos que van desde actividades básicas como la elaboración de alimentos y la realización de compras, hasta los vínculos afectivos que se establecen o que son previos a la necesidad de cuidado. El cuidado es,

“Un conjunto de actividades específicas que incluye todo lo que las personas hacen para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida”. (Tronto, 2006, p.5 citado en Montaño y Calderón, 2010, p. 27)

“El cuidado se refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas. Brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015, p. 105).

Estos dos conceptos dan cuenta de la amplitud y profundidad de las implicancias del cuidado como un derecho que debe ser garantizado por el

Estado a través de una política pública. Considerar el cuidado como un derecho, lo convierte en un bien público y ubica al Estado como la institución central para garantizar su provisión. Por lo tanto, los principios rectores deben sostenerse en la universalidad e igualdad.

La protección social y los derechos humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada en 1948, en sus artículos 22, 23 y 25, explicita el derecho a la protección social y sienta las bases para la posterior aprobación en el seno de las Naciones Unidas y otras instancias multilaterales, de otros instrumentos que dan contenido a estos articulados generales.

Artículo 22. *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.*

Artículo 23. *Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.*

Artículo 25. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso*

de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Paraguay es signatario de la mayoría de los compromisos derivados de la Declaración Universal de Derechos Humanos, incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) que en su artículo 9 señala que los Estados parte reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

La Observación General Nro. 19 (2008) relativa a este artículo establece los lineamientos sobre los cuáles deben instalarse los mecanismos de seguridad social en los países. Al respecto señala que el derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: i) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; ii) gastos excesivos de atención de salud; iii) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

Las medidas posibles pueden ser:

- a. Planes contributivos o planes basados en un seguro, como el seguro social expresamente mencionado en el artículo 9. Estos planes implican generalmente el pago de cotizaciones obligatorias de los beneficiarios, los empleadores y a veces el Estado, juntamente con el pago de las prestaciones y los gastos administrativos con cargo a un fondo común.
- b. Los planes no contributivos, como los planes universales (que en principio ofrecen la prestación correspondiente a toda persona expuesta a un riesgo o situación imprevista particular) o los planes de asistencia social destinados a determinados beneficiarios (en que reciben las prestaciones las personas necesitadas).

La segunda medida parte del supuesto de que es poco probable que un seguro pueda proporcionar toda la protección necesaria. Adicionalmente a las políticas públicas, los planes privados y las medidas de autoayuda o de asistencia mutua son considerados parte de la seguridad social y por lo tanto deben estar amparados por los Estados.

Cuadro 1.
Contenido normativo del derecho a la seguridad social

Disponibilidad
<p>Debe existir un sistema que garantice las prestaciones a los riesgos e imprevistos sociales que enfrenten las personas: atención a la salud, enfermedad, vejez, desempleo, accidentes laborales, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, sobrevivientes y huérfanos. Este sistema debe establecerse en el marco del derecho nacional, y las autoridades públicas deben asumir la responsabilidad de su administración o supervisión eficaz, así como de la sostenibilidad, incluidos los planes de pensiones, a fin de asegurar que las generaciones presentes y futuras puedan ejercer este derecho.</p>
Nivel suficiente
<p>Las prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, deben ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a la protección y asistencia familiar, de unas condiciones adecuadas de vida y de acceso suficiente a la atención de salud. Los Estados Partes deben respetar plenamente el principio de la dignidad humana y el de la no discriminación, a fin de evitar cualquier efecto adverso sobre el nivel de las prestaciones y la forma en que se conceden. Los métodos aplicados deben asegurar un nivel suficiente de las prestaciones y los criterios de suficiencia deben revisarse periódicamente, para asegurarse de que los beneficiarios pueden costear los bienes y servicios que necesitan para ejercer los derechos reconocidos en el Pacto.</p>
Accesibilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura: todas las personas deben estar cubiertas por el sistema de seguridad social, incluidas las personas y los grupos más desfavorecidos o marginados. Para garantizar la cobertura de todos, resultarán necesarios los planes no contributivos. • Condiciones: las condiciones para acogerse a las prestaciones deben ser razonables, proporcionadas y transparentes. La supresión, reducción o suspensión de las prestaciones debe ser limitada, basarse en motivos razonables y estar prevista en la legislación nacional. • Asequibilidad: si un plan de seguridad social exige el pago de cotizaciones, éstas deben definirse por adelantado. Los costos directos e indirectos relacionados con las cotizaciones deben de ser asequibles para todos y no deben comprometer el ejercicio de otros derechos reconocidos en el Pacto. • Participación e información: los beneficiarios de los planes de seguridad social deben poder participar en la administración del sistema. El sistema debe establecerse en el marco de la legislación nacional y garantizar el derecho de las personas y las organizaciones a recabar, recibir y distribuir información sobre todos los derechos ofrecidos por la seguridad social de manera clara y transparente.

- Acceso físico: las prestaciones deben concederse oportunamente, y los beneficiarios deben tener acceso físico a los servicios de seguridad social con el fin de obtener las prestaciones y la información, y hacer las cotizaciones cuando corresponda. Debe prestarse la debida atención a este respecto a las personas con discapacidades, los trabajadores migrantes y las personas que viven en zonas remotas o expuestas a desastres, así como en zonas en que tienen lugar conflictos armados, de forma que también ellas puedan tener acceso a estos servicios.
- Relación con otros derechos: el derecho a la seguridad social contribuye en gran medida a reforzar el ejercicio de muchos de los derechos enunciados en el Pacto, pero son necesarias otras medidas para complementarlo. Los Estados Partes deben prestar servicios sociales para la rehabilitación de las personas lesionadas y personas con discapacidad; proporcionar cuidados a los niños y servicios para su bienestar; proporcionar asesoramiento y asistencia para la planificación de la familia; adoptar medidas para luchar contra la pobreza y la exclusión social y prestar servicios sociales de apoyo; y adoptar medidas para prevenir las enfermedades y mejorar las instalaciones, los bienes y los servicios de salud; establecer planes para brindar protección social a los grupos marginados y desfavorecidos, por ejemplo mediante el seguro agrícola, o contra los desastres naturales para los pequeños agricultores o protección de los medios de subsistencia de las personas que trabajan por cuenta propia en el sector no estructurado. Sin embargo, la adopción de medidas para el disfrute de otros derechos del Pacto no constituirá en sí misma un sustituto de la creación de sistemas de seguridad social.

No discriminación e igualdad

El derecho a la seguridad social debe ejercerse sin discriminación y en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. El Pacto prohíbe toda discriminación, de hecho o de derecho, directa o indirectamente, por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, estado civil o cualquier otra condición política, social o de otro tipo.

Igualdad de género

Los sistemas deben garantizar que las mujeres reciban las mismas prestaciones de los planes de pensiones, tanto públicos como privados; y una licencia de maternidad para las mujeres, una licencia de paternidad para los hombres y una licencia compartida para ambos. Se deben corregir los factores que impiden a las mujeres cotizar a los planes (por ejemplo, la participación intermitente en la fuerza de trabajo debido a las responsabilidades familiares y las diferencias de sueldos) o asegurar que los planes tengan en cuenta esos factores en la elaboración de las fórmulas de prestaciones (por ejemplo, teniendo en cuenta a los efectos de los derechos de pensión los períodos dedicados a criar a los hijos y a atender a los adultos a cargo). Las diferencias en la esperanza media de vida de hombres y mujeres también pueden llevar, directa o indirectamente, a la discriminación en las prestaciones (en particular en el caso de las pensiones), por lo que deben tenerse en cuenta en la formulación de los planes. En los planes no contributivos, también debe tenerse en cuenta el hecho de que las mujeres tienen más probabilidades de vivir en la pobreza que los hombres y que a menudo son las únicas responsables del cuidado de los hijos.

<p>Trabajadores insuficientemente protegidos por la seguridad social (trabajadores a jornada parcial, trabajadores ocasionales, empleados por cuenta propia y personas que trabajan en su domicilio)</p>
<p>Los sistemas de seguridad social deben incluir a los trabajadores insuficientemente protegidos por la seguridad social, incluidos los trabajadores a jornada parcial, los trabajadores ocasionales, los empleados por cuenta propia y las personas que trabajan en su domicilio.</p>
<p>Economía no estructurada</p>
<p>Los sistemas de seguridad social incluyan a las personas que trabajan en la economía no estructurada. Este deber es particularmente importante en los casos en que los sistemas de seguridad social se basan en una relación laboral formal, una unidad empresarial o una residencia registrada. Estas medidas podrían incluir: a) la eliminación de los obstáculos que impiden el acceso de esas personas a los planes de seguridad social no tradicionales, como el seguro comunitario; b) el otorgamiento de un nivel mínimo de cobertura de riesgos e imprevistos con una expansión progresiva con el tiempo; y c) el respeto y el apoyo a los planes de seguridad social desarrollados en el marco de la economía no estructurada, como los planes de microseguro y otros planes de microcrédito afines.</p>
<p>Pueblos indígenas y pueblos minoritarios</p>
<p>Las poblaciones indígenas y las minorías raciales, étnicas y lingüísticas no deben quedar excluidas de los sistemas de seguridad social por discriminación directa o indirecta, en particular debido a la imposición de condiciones de admisión poco razonables, o a la falta de información suficiente.</p>
<p>No nacionales (incluidos los trabajadores migratorios, los refugiados, los solicitantes de asilo y los apátridas)</p>
<p>Cuando los no nacionales, entre ellos los trabajadores migratorios, han cotizado a un plan de seguridad social, deben poder beneficiarse de esa cotización o recuperarla si abandonan el país. Los derechos de los trabajadores migratorios tampoco deben verse afectados por el cambio del lugar de trabajo. Los no nacionales, refugiados, apátridas, solicitantes de asilo deben poder tener acceso a planes no contributivos de apoyo a los ingresos, y acceso asequible a la atención de salud y el apoyo a la familia.</p>
<p>Desplazados internos e inmigrantes internos</p>
<p>Los desplazados internos no deben sufrir ningún tipo de discriminación en el disfrute de su derecho a la seguridad social, y los Estados Partes deben tomar medidas proactivas para garantizar su acceso en igualdad de condiciones a los planes, por ejemplo eximiéndolos cuando corresponda de los requisitos de residencia y disponiendo que puedan recibir prestaciones u otros servicios afines en el lugar de desplazamiento. Los migrantes internos deben poder tener acceso a la seguridad social en su lugar de residencia, y los sistemas de registro de residencia no deben restringir el acceso a la seguridad social de las personas que se desplazan a otro distrito en donde no están registrados</p>

El PIDESC, en su artículo 2, señala que:

“Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”.

La adopción de medidas “*hasta el máximo de los recursos de que disponga*” implica, según la Observación General Nro. 3 “*La índole de las obligaciones de los Estados Partes*” (1990), que los Estados partes deben argumentar adecuadamente la falta de recursos disponibles para *justificar “la falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas demostrando que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas”.*

La Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2007) profundiza en los criterios para la evaluación de las “*limitaciones de recursos*” que los Estados pudieran aducir para no adoptar medidas o cuando estas son de carácter regresivo.

- El nivel de desarrollo del país
- La gravedad de la presunta infracción, teniendo particularmente en cuenta si la situación afecta al disfrute de los derechos básicos enunciados en el Pacto
- La situación económica del país en ese momento, teniendo particularmente en cuenta si el país atraviesa un período de recesión económica
- La existencia de otras necesidades importantes que el Estado Parte deba satisfacer con los recursos limitados de que dispone; por ejemplo, debido a un reciente desastre natural o a un reciente conflicto armado interno o internacional

- Si el Estado Parte trató de encontrar opciones de bajo costo
- Si el Estado Parte recabó cooperación y asistencia de la comunidad internacional o rechazó sin motivos suficientes los recursos ofrecidos por la comunidad internacional para la aplicación de lo dispuesto en el Pacto.

El concepto de progresividad constituye un reconocimiento del hecho que la plena efectividad de todos los derechos, en general no podrá lograrse en un breve período; no obstante el PIDESC impone la obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo. Esto implica también que todas las medidas retroactivas deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos que se disponga.

En este sentido, la realización de los derechos no debe limitarse a la adopción de medidas legislativas. Si bien estas son necesarias y muchas veces no requieren recursos económicos, como por ejemplo las leyes relativas a la prohibición de discriminación o una norma para garantizar la igualdad de salarios entre hombres y mujeres, no son suficientes.

El establecimiento de un marco legal no agota las obligaciones de los Estados Partes. Al contrario, se debe dar a la frase “*por todos los medios apropiados*” su significado pleno y natural. Entre las medidas que cabría considerar apropiadas está la de movilizar los recursos internos necesarios para financiar las acciones que se requieran.

Los Principios de Limburgo relativos a la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1986) y reconocidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, obliga a los Estados Partes a garantizar la efectividad de los derechos mínimos de subsistencia para todos, sea cual fuere el nivel de desarrollo económico de un país determinado. La escasez de recursos no exonera al Estado de su responsabilidad de satisfacer ciertas obligaciones mínimas.

El párrafo 72 señala que:

Se considerará que el Estado Parte comete una violación al Pacto si, por ejemplo:

- No logra adoptar una medida exigida por el Pacto
- No logra remover, a la mayor brevedad posible y cuando deba hacerlo, todos los obstáculos que impidan la realización inmediata de un derecho
- No logra aplicar con rapidez un derecho que el Pacto exige
- No logra, intencionalmente, satisfacer una norma internacional mínima de realización, generalmente aceptada, y para cuya satisfacción está capacitado
- Adopta una limitación a un derecho reconocido en el Pacto por vías contrarias al mismo
- Retrasa, deliberadamente, o detiene la realización progresiva de un derecho, a menos que actúe dentro de los límites permitidos en el Pacto o que dicha conducta se deba a una falta de recursos o a una fuerza mayor;
- No logra presentar los informes exigidos por el Pacto.

El artículo 4 de la Convención de los Derechos del Niño (1989) establece que los Estados tienen que garantizar hasta el máximo de los recursos disponibles para dar cumplimiento a los derechos, en particular, los Económicos, Sociales y Culturales que se vinculan con la niñez:

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional”.

La Observación general Nro. 19 (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4) complementa y refuerza los lineamientos anteriores al señalar que la expresión “*los Estados partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan*” implica que se espera que los Estados partes demuestren que han hecho todo lo posible para movilizar, asignar y gastar recursos presupuestarios a fin de dar efectividad a los derechos económicos, sociales y culturales de todos los niños.

La obligación impuesta a los Estados partes en virtud del artículo 4 de dar efectividad a los derechos económicos, sociales y culturales “*hasta el máximo de los recursos de que dispongan*” significa también que no deben adoptar medidas regresivas deliberadas en relación con tales derechos.

Esta Observación resalta la importancia de las medidas relativas a la legislación, las políticas y los sistemas de los Estados con respecto a la movilización de ingresos y la solicitud de préstamos a fin de mantener los recursos disponibles para los derechos del niño. Los Estados partes deben adoptar medidas sostenibles específicas para movilizar los recursos internos a nivel nacional y subnacional, como los impuestos y los ingresos no tributarios.

Además de los dos instrumentos anteriores, Paraguay ratificó otros que se refieren al derecho a la protección social. Entre los más relevantes se encuentran:

- Convención sobre el Instituto Indigenista Interamericano (1941);
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965);
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979);
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo del Salvador) (1988);
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989);

- Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990);
- Cumbre de la Tierra (1992);
- Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (1992);
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1994);
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994);
- Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995);
- Cumbre sobre el Desarrollo Social (1995);
- Conferencia de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos “HABITAT II” (1996);
- Foro Mundial sobre la Educación (2000);
- Declaración del Milenio (2000)
- Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (2002);
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006);
- Consenso de Quito (2007); estos últimos explicitan el derecho al cuidado.

A estos compromisos de carácter amplio en materia de objetivos, se agregan otros de mayor especificidad temática como los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) dirigidos a proteger el trabajo. Paraguay ratificó la totalidad de convenios fundamentales, 2 de 4 convenios de gobernanza (prioritarios) y 29 de 117 convenios técnicos.

Los convenios fundamentales son los de trabajo forzoso (nro. 29 y nro. 105), libertad sindical y derecho de sindicación y negociación colectiva

(nro. 87 y nro. 98), igualdad de remuneración (nro. 100), discriminación (nro. 111), edad mínima (nro. 138) y peores formas de trabajo infantil (nro.182). Paraguay no ha ratificado dos convenios importantes para la seguridad social: el de normas mínimas (nro. 102) y el de igualdad de trato (nro. 188).

El aporte de la OIT al debate y configuración del contenido de una política de protección social se encuentra en la definición del Piso mínimo de protección social formalizado en 2012 en la Recomendación Nro. 202.

Cuadro 2.
Piso de protección social

Conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Incluye las garantías de:

- Acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- Seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- Seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y;
- Seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

OIT. Recomendación Nro. 202 sobre Pisos de protección social (2012) 202, 2012.

En 2015, con la presencia de Paraguay, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en el marco de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. La agenda comprende 17 objetivos, 169 metas y alrededor de 300 indicadores de seguimiento. El compromiso es cumplir esos objetivos y metas en los próximos 15 años, es decir al 2030. Estos objetivos tienen como antecedentes los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) asumidos en el año 2000, también en el seno de las Naciones Unidas, cuyo cumplimiento tenía como plazo el año 2015.

En esa oportunidad, fueron aprobados 8 objetivos y el compromiso de 7 de ellos y parte del octavo, estuvo en manos exclusivamente de los países menos desarrollados. Esta fue una de las principales críticas: la ausencia de una responsabilidad por parte de los países desarrollados, sobre todo en aquellas dimensiones que tienen que ver con la sostenibilidad financiera y ambiental global.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) tratan de enfrentar esta crítica incluyendo metas que los países desarrollados también deberán cumplir, por su mayor responsabilidad en las causas que las originan. De esta manera, a la meta de la ayuda oficial al desarrollo (AOD), se agregan otras que tienen que ver con la superación de las desigualdades a nivel mundial, la reversión de los graves problemas ambientales que enfrenta el mundo, a raíz de patrones insostenibles de consumo y producción por parte de los países desarrollados, y el financiamiento global.

Otras críticas se centraron en las reducidas aspiraciones de los ODS tomando como base el marco de los Derechos Humanos y sus múltiples instrumentos vigentes. Si bien los 17 ODS son más amplios, continúan sin abarcar el vasto espectro de derechos que el mundo fue definiendo desde el fin de la segunda guerra mundial.

No obstante, las críticas, los ODS constituyen un gran desafío para el Paraguay dado que ponen en la agenda dos temas relevantes para el país: la universalidad y la desigualdad. Si bien el país fue avanzando paulatinamente en la cobertura de muchas políticas, los altos niveles de exclusión social, económica y política exigen poner en el centro no sólo la necesaria universalización sino también los mecanismos para lograrlo.

La discusión de estos mecanismos va de la mano con el objetivo de reducir las desigualdades. En los ODS recientemente aprobados, la reducción de las desigualdades no se limita solo a las condiciones sociales, sino también económicas y entre éstas se incluyen dos particularmente importantes para el caso paraguayo: la desigualdad en el acceso a la tierra y la desigualdad en la estructura tributaria.

El esfuerzo y los recursos que deberá destinar Paraguay para cumplir los 17 ODS de Desarrollo, es todavía mayor si se considera que el país ha cumplido aproximadamente la mitad de las metas establecidas en los ODM. Ello obliga a que el país se ponga al día en los indicadores de diversos ámbitos rezagados, en términos de sus propios compromisos y de la brecha que todavía separa al país del promedio latinoamericano.

Los sucesivos informes de seguimiento de los ODM dieron cuenta de la lentitud de los avances. Paraguay realizó 5 informes de seguimiento a los ODM. El Sistema de Naciones Unidas publicó los dos primeros en 2003 y 2005 (Sistema de Naciones Unidas, 2003; Sistema de Naciones Unidas, 2005), la sociedad civil en 2006 (Plataforma Paraguay sin Excusas contra la Pobreza, 2006) y el Estado paraguayo reportó dos veces de manera pública (Gabinete Social, 2010 y Gabinete Social, 2015).

Al igual que en el caso de los ODM en el año 2000, muchas de las metas de los ODS requieren el diseño y la implementación de políticas de largo plazo actualmente inexistentes: política laboral, política de protección social, política de cuidado, política industrial, política de servicios, política tributaria, entre otras, además de un fuerte impulso a la cobertura y calidad de las políticas que ya están en implementación.

El análisis de la relación entre los medios y los resultados derivados del seguimiento a los ODM, muestra que sólo después de que se realizaron intervenciones públicas los indicadores empezaron a mostrar tendencias positivas y sistemáticas sin retrocesos. De ahí la relevancia de tomar en serio el compromiso asumido por el país y garantizar que las promesas realizadas se concreten en políticas y programas transparentes, con objetivos, metas e indicadores claros y, por supuesto, con el financiamiento necesario.

El cumplimiento de los ODS compromete al sector público de manera primaria, pero también al sector privado en su rol de generador de empleos decentes, lo que implica el cumplimiento de las normas laborales y de seguridad social. Así como de las normas tributarias que permiten recaudar impuestos para financiar las políticas. La sociedad civil debe comprometerse a dar seguimiento continuo para garantizar transparencia, rendición de cuentas e integridad de la gestión pública.

Cuadro 3. Objetivos de Desarrollo Sostenible

- Objetivo 1.** Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
- Objetivo 2.** Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- Objetivo 4.** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- Objetivo 5.** Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.
- Objetivo 6.** Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.
- Objetivo 7.** Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
- Objetivo 8.** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- Objetivo 9.** Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
- Objetivo 10.** Reducir la desigualdad en y entre los países.
- Objetivo 11.** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
- Objetivo 12.** Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
- Objetivo 13.** Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
- Objetivo 14.** Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
- Objetivo 15.** Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica.
- Objetivo 16.** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
- Objetivo 17.** Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

ONU (2014). El camino hacia la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta. Informe de síntesis del Secretario General sobre la agenda de desarrollo sostenible después de 2015. A/69/700.

<https://sustainabledevelopment.un.org/index.html> y <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgspropos>

De los 17 objetivos, 5 de ellos tienen metas que hacen referencia explícita a la implementación de políticas de protección social:

- **Objetivo 1.** Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
 - 1.3 Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de esta protección de los pobres y los vulnerables.
 - 1.5 Para 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras crisis y desastres económicos, sociales y ambientales.
- **Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
 - 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios esenciales de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- **Objetivo 5.** Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
 - 5.4 Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.
- **Objetivo 8.** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

8.7 Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados, y, a más tardar en 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus formas.

8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.

- **Objetivo 10.** Reducir la desigualdad en y entre los países.

10.4 Adoptar políticas, en especial fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad.

La Tercera Conferencia Internacional de Financiamiento para el Desarrollo (FpD) en Addis Abeba (Etiopía), definió los principales lineamientos para el financiamiento para el desarrollo en los próximos 15 años, incluyendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esto fué denominado como Acuerdo para la Acción de Addis Abeba (AAAA). Como un objetivo prioritario para el financiamiento aparecen la protección social y los servicios públicos esenciales:

“Con el objeto de poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todas partes y concluir la labor inacabada de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, nos comprometemos a asumir un nuevo pacto social. En esta labor, proporcionaremos sistemas y medidas de protección social para todos, fiscalmente sostenibles y apropiadas para cada país y que incluyan niveles mínimos, prestando especial atención a quienes están más por debajo del umbral de la pobreza y a los grupos vulnerables, las personas con discapacidad, los indígenas, los niños, los jóvenes y las personas de edad ..” (Párrafo 12)

El Acuerdo para la Acción de Addis Abeba (AAAA) incorpora las medidas principales para el financiamiento del desarrollo (FpD) que deben estar en el centro de la agenda de desarrollo sostenible: movilización de recursos financieros nacionales para el desarrollo, movilización de recursos internacionales para el desarrollo: la inversión extranjera directa y otras corrientes de capitales privados, el comercio internacional, el aumento de la cooperación financiera y técnica internacional para el desarrollo y la deuda externa.

En concordancia con estos lineamientos, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 *“Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible”* tiene como meta 17.1: *“Fortalecer la movilización de recursos internos, incluso mediante la prestación de apoyo internacional a los países en desarrollo, con el fin de mejorar la capacidad nacional para recaudar ingresos fiscales y de otra índole”* cuyos indicadores propuestos son 17.1.1 *“Total de los ingresos del gobierno (por fuente) como porcentaje del PIB”* y 17.1.2 *“Proporción del presupuesto nacional financiado por impuestos internos”*.

El desafío, más allá de implementar políticas de protección social es contar con mecanismos de financiamiento que además de recaudar, no contribuyan a reforzar las desigualdades por el lado de los ingresos. Una mejor fiscalidad permitirá financiar los bienes públicos necesarios para objetivos sociales, entre los que se encuentran la protección social.

Este marco internacional pone a la protección social como una estrategia central para el desarrollo. A continuación se presentan los principales lineamientos normativos con que cuenta Paraguay para garantizar el derecho a la protección social. Como se podrá ver en los siguientes apartados, tanto en términos de legislación como de cobertura de programas, una gran parte de la población se encuentra excluida del disfrute de este derecho en la mayoría de los ámbitos que incluye la protección social.

El derecho a la protección en Paraguay

Los compromisos internacionales, además de los derechos establecidos constitucionalmente, obligan al Estado paraguayo a implementar una política de protección social que considere los riesgos y las vulnerabilidades de la población, atendiendo las especificidades derivadas del área de residencia (rural/urbana), del sexo (hombre/mujer), del ciclo de vida (niñez, adolescencia, adultez, adultos mayores) y origen étnico, entre otras variables a considerar.

Si bien no existe una política de protección social ni un marco legal único, numerosas leyes proveen el marco normativo para la implementación de acciones que contribuyan a efectivizar este derecho. La Constitución Nacional cuenta con varios artículos que obligan al Estado paraguayo a garantizar protección social a la ciudadanía. Por un lado, los artículos 49, 54, 55 y 57 hacen referencia a la protección de la familia, la niñez, de la maternidad y paternidad responsables y de la adultez mayor, respectivamente. Los artículos 89, 95 y 103 protegen el trabajo de las mujeres y establecen el sistema obligatorio e integral de seguridad social para el trabajador dependiente y su familia, así como el régimen de jubilaciones de los funcionarios y de los empleados públicos.

Otros artículos como el 4, 49 y 60, en términos más generales, garantizan el derecho a la vida de las personas y a la protección de “su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación”. 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”.

El siguiente recuadro expone las principales leyes organizadas en tres pilares de protección social: contributivo, no contributivo, e inclusión social y regulación laboral, seleccionadas por el alcance de su cobertura o por el peso que tienen en el presupuesto público. No se incluyen las leyes de re-

formas parciales o leyes de prestaciones específicas (patologías específicas, kit de parto gratuito, entre otras), ya que la mayoría de las leyes originales sufrieron cambios con el paso del tiempo.

Cuadro 4.
Legislación seleccionada referente a la protección social en Paraguay

Pilar contributivo
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1/1909 de Organización Administrativa. Crea el 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 641/1924 de Caja de seguros sociales empleados y obreros ferroviarios • Decreto-Ley 17071/ 1943. Creación IPS. • Ley 105/1951 de Caja de Jubilaciones y Pensiones de empleados bancarios • Ley 537/1958 de docentes públicos • Ley 1085/1965 de docentes privados y el servicio doméstico • Ley 71/1968 de Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad • Ley 740/1978 de Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Municipalidad de Asunción • Ley 842/1980 de Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación • Ley 98/1987 crea régimen unificado de jubilaciones y pensiones IPS • Ley 1361/1988 de Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipu Binacional • Ley 2.345/03 de Reforma y sostenibilidad de la Caja Fiscal • Ley Nro. 3193/07 de Estibadores de Puertos • Ley Nro. 3.515/08 Funcionarios activos y jubilados del Ministerio Público - Fiscalía General del Estado • Ley Nro. 4.199/10 de artistas • Ley Nro.4.370/11 de docentes dependientes de Instituciones Educativas Privadas • Ley 4.457/12 de micro, pequeñas y medianas empresas (esta ley no entró aun en vigencia) • Ley Nro.4.933/13 trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos, al fondo de Jubilaciones y Pensiones • Ley Nro.5.407/15 de trabajo doméstico • Ley N° 5.508/15 sobre lactancia materna

Pilar no contributivo
<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nro.190/70, Ley Nro. 431//73 Ley Nro. 217/73y Ley Nro. 4.317/11 de pensiones dirigidas a veteranos y herederos de la Guerra del Chaco • Ley Nro. 836/80 Código Sanitario • Ley Nro. 1.032/96 del Sistema Nacional de Salud • Ley Nro. 4.027/00que regula las pensiones gratificables • Ley Nro.2.501/04 y Ley Nro.3.480/08 tarifa social de energía eléctrica • Ley Nro.3.728/09 de pensión alimentaria para personas adultas mayores • Ley Nro.4.078/11 de regulación de las transferencias monetarias condicionadas • Ley Nro. 4.698/12 de garantía nutricional en la primera infancia. • Ley Nro.5.210/14 de alimentación escolar y control sanitario • Leyes de otorgamiento a personas específicas de pensiones “gratificables” • Ley de presupuesto anual que incluye recursos del Tesoro para: <ul style="list-style-type: none"> – transferencias en efectivo a funcionarios públicos por subsidios familiares y a la salud – contratos por seguros privados de salud – financiar déficit público de la Caja Fiscal (militares y policías)
Inclusión social/regulación laboral
<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nro.213/93 Código del trabajo • Ley Nro.1.600/00 del funcionario público • Ley Nro. 1885/02 de las personas adultas • Ley Nro.1.680/01 Código de la niñez y la adolescencia • Ley Nro.4.951/13 de inserción al empleo juvenil • Ley Nro.4.962/2013 de incentivo a la incorporación de personas con discapacidad en el sector privado • Ley Nro.5.764/16 del salario mínimo

El esfuerzo mayor está puesto en el pilar contributivo dirigido a garantizar un ingreso en la vejez y en algunos sectores, la cobertura de salud en la población ocupada. Si bien existen mecanismos legales para incorporar a una parte importante de la población adulta, la modalidad de financiamiento sustentada en el aporte individual obstaculiza la incorporación de la población sin ingresos propios u ocupados en sectores de baja productividad y remuneración.

El 40% de las mujeres adultas se encuentra “inactiva”, el 45% de las mujeres campesinas se encuentra en esta situación. La Encuesta de Uso del Tiempo da cuenta de la importante carga de trabajo no remunerado de estas mujeres y de su relevancia en la reproducción social. A esto se agrega la considerable proporción de mujeres que trabaja en emprendimientos familiares sin remuneración.

En estas condiciones, casi la mitad de las mujeres adultas encuentra obstáculos financieros para incorporarse a la seguridad social contributiva, por no contar con ingresos. Entre las mujeres que trabajan con remuneración, la discriminación salarial en el mercado y en la propia legislación –trabajo doméstico– limitan su posibilidad de acceso. El sistema de seguridad social así concebido las excluye como sujetos autónomos, pudiendo acceder a algunos beneficios solo en virtud de su dependencia de otra persona titular del derecho –esposa, madre, hija.

La mayoría de los colectivos laborales cubiertos, a su vez, se encuentran en el sector formal o en relación de dependencia. Por lo que dentro del trabajo remunerado, las ocupaciones por cuenta propia y el trabajo agrícola enfrentan limitaciones para incluirse en la seguridad social con el marco legal actual, dados los altos niveles de precariedad laboral, los bajos niveles de ingresos y la volatilidad de los mismos.

Si bien el marco legal presenta avances en la última década, considerando que se ha aprobado casi una ley por año relativa a la ampliación de los mecanismos de acceso a la seguridad social contributiva, no se han previsto mecanismos de financiamiento solidarios que impulsen el aumento de la cobertura de los sectores de menores ingresos.

Para la población en situación de pobreza se han creado programas no contributivos que han permitido una incorporación parcial.. Han crecido en cobertura pero no han logrado universalizarse en la población objetivo, ni integrarse a un sistema o red de protección social.

En este apartado se presenta una breve descripción de los avances institucionales y de las condiciones de vida de la población en los últimos años, con énfasis en protección social. Como se podrá ver, ha habido mejoras en ambos casos. No obstante, queda mucho esfuerzo por hacer para que Paraguay se acerque al promedio latinoamericano y mucho más si la aspiración es reducir las brechas con respecto a los países más desarrollados de la región como Chile, Costa Rica y Uruguay.

Los avances institucionales

La política social ha avanzado en las dos últimas décadas permitiendo al país mejorar sus indicadores. Una de las herencias importantes de la dictadura estronista fue la deuda social en todos los ámbitos y el escaso rol del Estado en la garantía de los derechos de la ciudadanía, establecidos tanto en la Constitución como en los compromisos internacionales asumidos por el país.

La primera década posterior al golpe de 1989 comienza con un lento proceso de reconfiguración del Estado de derecho, con la promulgación de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y nuevas leyes, la creación y reformas de instituciones con competencias específicas en el área social y el impulso a las políticas sociales iniciadas con la reforma educativa.

De esta manera, 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 –aunque lento considerando la situación de partida– de la inversión social, tal como se verá a lo largo de este documento. Sin embargo, es a partir de la entrada al nuevo milenio cuando toma mayor relevancia el rol del Estado, de las políticas públicas y de la inversión.

La política educativa es la que cuenta con el diseño de estrategias definidas y permite el seguimiento de la ciudadanía. A inicios de los 90, la Constitución de 1992 estableció la obligatoriedad y gratuidad de la Educación Escolar Básica y la ampliación de los años de escolaridad de 6 a 9 años. En 1998 se aprueba la Ley Nro. 1.264 General de Educación, que constituye el marco legal regulador de las políticas sobre educación. En 2010, la Ley Nro. 4.088 extiende la gratuidad y obligatoriedad a la Educación Inicial y Media en la educación pública. La Constitución da la prioridad fiscal de 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).

El marco jurídico es acompañado por el diseño de varios planes desde el inicio de la reforma, como el Plan Estratégico de la Reforma Educativa “Paraguay 2020”. “Enfrentemos juntos el desafío”, es otro programa actualizado en 2008, y el Plan Nacional de Educación 2024 “Hacia el centenario de la Escuela Nueva de Ramón Indalecio Cardozo” (Plan 2024).

En materia de protección social no hay política, aunque desde la creación del fondo de jubilaciones y pensiones para funcionarios públicos en 1909 y del Instituto de Previsión Social (IPS) en 1943, puede considerarse que existen intervenciones en el área, aunque fragmentadas, incompletas y de escasa cobertura. Si se considera el marco referencial de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Piso de Protección Social (OIT, 2011), en materia de garantía de ingresos, las acciones más importantes fueron implementadas por el IPS y la Caja Fiscal (empleados públicos) –además de otras cajas descentralizadas y privadas– en el pilar contributivo de la protección social.

Entre los programas no contributivos de mayor cobertura se destacan Tekoporã (programa de transferencia condicionada), implementado por la Secretaría de Acción Social (SAS) y la pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza, del Ministerio de Hacienda.

Otros programas implementados a partir de la aprobación de recursos presupuestarios en las leyes anuales de presupuesto son los subsidios familiares y los seguros de salud otorgados a funcionarios públicos. En estos casos la cobertura es baja por estar dirigidos a trabajadores del sector público. Sin embargo, su peso relativo en el total del presupuesto público es alto.

La progresiva implementación de programas de alimentación escolar desde 1995, comenzando por el desayuno y continuando con el almuerzo escolar, apoya la lucha contra la desnutrición y la malnutrición, además de crear mejores condiciones para la permanencia en el sistema educativo, reduciendo los costos de oportunidad de estudiar y contribuyendo a la gratuidad de la educación.

La reducción de los costos de acceso a energía eléctrica, a través de una tarifa social, facilitó la extensión de este servicio básico hasta casi su universalización, aunque todavía enfrenta desafíos en torno a la calidad. Gran parte de la población que trabaja de manera independiente –agricultura familiar, comerciantes, elaboración y procesamiento de alimentos, prestadores de servicios, entre otros– no cuenta con las condiciones necesarias para el uso con objetivos productivos.

También se llevan a cabo otras acciones tendientes a enfrentar riesgos y vulnerabilidades de la niñez y adolescencia. Sin embargo, su baja cobertura y, en algunos casos, problemas de diseño e implementación impiden que sus resultados sean mayores. En este caso se encuentran el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) dirigido a la niñez con desnutrición, en riesgo de desnutrición y embarazadas de bajo peso; y el programa Abrazo, cuyo objetivo es reducir el trabajo infantil y adolescente.

En el ámbito de la salud se encuentran el Instituto de Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), como las principales instituciones prestadoras de servicios de salud; y la Empresa de Servi-

cios Sanitarios del Paraguay (ESSAP) y el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), en la provisión de agua.

No se ha encontrado una política de salud hasta 2008, año en que se implementan los lineamientos de las políticas públicas en calidad de vida y salud con equidad. Desde 2015 se encuentra en vigencia la Política Nacional de Salud 2015-2030.

Si bien ha habido avances en el aumento de la inversión en salud y agua, y se registran importantes mejoras en los indicadores de morbilidad y acceso a agua y saneamiento en las últimas décadas, los indicadores sanitarios ubican a Paraguay entre los últimos países de América Latina.

El trabajo remunerado no ha sido objeto de preocupación en la agenda pública. A pesar de la precariedad de los puestos de trabajo y de los elevados niveles de subempleo e informalidad, no se han encontrado políticas ni estrategias de empleo que contribuyan a mejorar las condiciones laborales.

La escasa importancia dada al tema se manifiesta en la inexistencia de una institución de rango ministerial. En el año 2014 empieza a funcionar el Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS). Anteriormente existía el viceministerio del Trabajo en el Ministerio de Justicia y Trabajo, cuyo presupuesto nunca representó más del 10% del total del referido ministerio. Otras dos instituciones muy importantes son el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP) y el Sistema Nacional de Formación Laboral (SINAFOCAL), encargadas de mejorar las competencias laborales.

En el ámbito de la vivienda, está vigente desde 2011 el Plan Nacional de Hábitat y Vivienda ejecutado por la Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT). La vivienda constituye un factor de protección importante en los casos de desastres naturales y del cambio climático. Esta relevancia hace que la política de vivienda sea parte sustantiva de las políticas de protección social.

Desde 2008 el país cuenta con planes globales de desarrollo. El Plan Estratégico Económico y Social (PEES) 2008-2013 y la Política Pública para el Desarrollo Social (PPDS) 2010-2020, fueron los documentos que enmarcaron la gestión del gobierno del presidente Fernando Lugo. Mientras que

desde 2014 el Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030, cumple esa función en el gobierno de Horacio Cartes.

Existen múltiples iniciativas que se enmarcan en una política de protección social, pero las mismas, al estar descoordinadas resultan poco efectivas. Con la progresiva ampliación de las coberturas logradas en los últimos 15 años, el desafío de integrar las acciones y superar la fragmentación se hace cada vez más importante, de manera a aumentar la eficiencia y el impacto, paralelamente a la reducción de las brechas en la cobertura.

Mejoras en las condiciones de vida

El siguiente cuadro muestra que al inicio de la transición democrática casi dos tercios de los hogares tenía al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), porcentaje que disminuye a poco más de la mitad en una década. Las NBI que más afectan a los hogares paraguayos son las relativas a la calidad de la vivienda y la infraestructura sanitaria.

Este indicador constituye una medida aproximada de calidad de vida y/o pobreza multidimensional y cuenta con datos comparables para tres periodos censales, lo cual permite analizar la evolución desde el inicio de la transición democrática

Cuadro 5.
Necesidades Básicas Insatisfechas por hogares, 1992-2012 (%)

Tipo de necesidad	1992	2002	2012
Al menos 1 NBI	64,2	51,9	43,0
Calidad de la vivienda	35,4	22,6	12,6
Infraestructura sanitaria	34,8	22,7	20,8
Acceso a educación	22,9	20,3	15,7
Capacidad de subsistencia	15,0	14,2	14,9

Fuente: <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/PoblacionenelParaguay/PP002.htm> y el Atlas de las Necesidades Básicas Insatisfechas.

En el ámbito de la educación también se observan avances. No obstante, hay desafíos pendientes en 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 (Elías, R., Molinas, M. y Misiego P., 2013). El segundo informe oficial de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) muestra que ninguna de las metas comprometidas en el ODM 2 “Lograr la enseñanza primaria universal” fue cumplida por Paraguay en el plazo establecido (2015).

Los avances en cobertura permitieron reducir progresivamente la tasa de analfabetismo (15 a 24 años) y aumentar los años promedio de estudio. Así, la tasa de alfabetismo en dicha franja de edad creció de 95,6% en el año 2000 a 98,7% en el año 2014 (Gabinete Social, 2016). Mientras que los años promedio de estudio de la población de 25 años y más, pasaron de 6,6 años en 2000 a 8,6 años en 2016 (DGEEC, 2017). En cuanto a la asistencia a educación primaria (1º y 2º ciclo de la EEB), la tasa neta pasó de 91,1% en el año 2000 a 98,7% en el año 2014 (Gabinete Social, 2016).

Además de las tasas de analfabetismo, años de estudio y matriculación, el indicador de retención es también fundamental al momento de visualizar la situación de la educación en el país. En particular, en relación a la capacidad del sistema educativo de mejorar su calidad y cobertura, lo cual a su vez redunde en mejores niveles de educación de la población.

De acuerdo al Informe del Gobierno sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2000 – 2015 (Gabinete Social, 2015, p. 40-43), y concretamente respecto al objetivo 2 “Lograr la enseñanza primaria universal”, se puede observar que, en el periodo 2000 – 2014, la tasa de supervivencia hasta el 6º grado aumentó de 73,2% a 84,5%. Este aumento, sin embargo, no permitió el cumplimiento de la meta de la universalización de la educación primaria. Y, al igual que los indicadores anteriores, es en el área rural donde las cifras están por debajo del promedio país: en el 2012 esta tasa era de 76,7%, frente a un 90,4% del área urbana.

La asistencia de la niñez entre 6 y 14 años a una institución de enseñanza formal es casi total (96,8%) en 2016. Además de lograr una cobertura

universal en este grupo de edad, el desafío es lograr este mismo resultado en la adolescencia y reducir la brecha entre las áreas urbanas y rurales. Para este mismo año, el 79,2% de los/as adolescentes de 15 a 17 años estaba dentro del sistema educativo, cifra que se reduce al 71,9% en el sector rural (DGEEC, 2017, p. 3). Estas cifras significan que unos 100.000 niños y adolescentes no asisten a una institución de enseñanza formal, que requieren políticas específicas que eliminen las barreras que impiden el acceso y la permanencia en el sistema educativo.

Cuadro 6.

Indicadores seleccionados de educación por año (%)

Indicador	2000	2005	2010	2014
Tasa de alfabetismo(15-24 años)	95,6	98,0	98,6	98,7
Tasa neta de asistencia ajustada educación primaria	94,1	95,4	97,7	98,7
Tasa de supervivencia hasta el 6to. Grado	73,2	76,5	80,4	84,5

Fuente: Presidencia de la República. Gabinete Social. Segundo informe de gobierno. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015. Asunción.

Las principales razones de inasistencia se relacionan con las responsabilidades que pesan sobre la adolescencia y juventud en el mantenimiento del hogar y presentan, además, un fuerte contenido de género. Las razones de índole económica (sin recursos en el hogar y necesidad de trabajar) son las más importantes y afectan particularmente a los varones. Los motivos vinculados a responsabilidades familiares (realiza labores del hogar, motivos familiares), que ocupan el segundo lugar, afectan más a las mujeres.

Los problemas vinculados a la oferta educativa (no existencia de institución educativa cercana) tienen poco peso relativo, aunque afectan particularmente a las mujeres. Llama la atención la cantidad de niños/as, adolescentes y jóvenes que no quieren estudiar –especialmente varones– o que consideran sus estudios terminados. Estas razones debieran ser analizadas con mayor profundidad, debido a que los años de estudio promedio de la

población continúan siendo bajos; análisis que también debe darse en función a las exigencias del mercado en torno a las capacidades y competencias.

Un grupo de mujeres particularmente importantes es el de las denominadas “NINIs” (15-29 años). Ellas constituyen el 74,1% del total de jóvenes que no estudian ni están trabajando en el mercado. Para las mujeres, las dos razones principales son las labores del hogar y los motivos familiares, dando cuenta del impacto que tiene el trabajo doméstico y de cuidado en las mujeres, en este caso, jóvenes (Zavattiero y Serafini, 2016, p. 13).

El aumento de la cobertura no es el único desafío a enfrentar para el sistema educativo. Si bien la evaluación de la calidad educativa ha sido débil y poco sistemática, los resultados de las pruebas existentes señalan el enorme esfuerzo que debe realizar el país en varios ámbitos para mejorar el aprendizaje.

El Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo (SNEPE) – creado en 1995– ha venido realizando evaluaciones, evidenciando el bajo desempeño educativo (UNESCO, 2011; Elías, Molinas y Misiego, 2013).

Entre 2002 y 2008, Paraguay como parte del Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, participó en el Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE). Los resultados del aprendizaje en Matemática, Lectura y Ciencias ubican a Paraguay entre los países de peor desempeño, al estar el promedio de los puntajes por debajo del promedio latinoamericano (UNESCO, 2008).

Así también, los resultados del Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE) muestran que 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). El estudio es coordinado por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, y busca conocer el nivel de logro de aprendizaje y los factores asociados.

Este estudio no encuentra diferencias significativas en los logros del aprendizaje entre niñas y niños, con la excepción de matemática en sexto

grado, donde los niños obtuvieron mejores resultados (UNESCO, 2015). Los estudios anteriores muestran resultados igualmente preocupantes.

Por mencionar algunos de los resultados a partir de pruebas administradas a estudiantes en las áreas de matemáticas, lectura y ciencias naturales en el marco del citado TERCE, se observa que estudiantes paraguayos de tercer y sexto grado (niveles de la educación escolar básica) exhiben un rendimiento inferior al promedio latinoamericano; y que alrededor del 75 al 90% de los mismos, han obtenido puntajes correspondientes a los niveles 1 y 2 (siendo 1 el nivel de peor puntaje y 4 el nivel de mayor puntaje).

En el ámbito de la salud, la vigencia plena del derecho a ella constituye una deuda pendiente de la democracia. La transición se inició con casi un nulo esfuerzo público en salud, si se considera el bajo nivel de inversión. Aun cuando en la última década se verificaron logros, persisten altas tasas de mortalidad materna e infantil, cuyas causas son prevenibles y a un costo relativamente bajo. Ninguna de las metas comprometidas en los ODM 4 (salud infantil) y 5 (salud materna) fueron cumplidas al año 2015 (Gabinete Social, 2016).

Las metas relativas a agua potable del Objetivo 7 (Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente) se ha cumplido a nivel nacional, pero al desagregar datos por área de residencia (urbana/rural), etnia (pueblos indígenas) y nivel socioeconómico (pobreza/no pobreza), la cobertura de agua no llega a las metas previstas, mostrando la persistencia de desigualdades que afectan negativamente al área rural, a la población en situación de pobreza y a los pueblos indígenas.

La transición epidemiológica ubica a Paraguay como un país en el que persisten causas de morbilidad y mortalidad propias de países de menor desarrollo relativo y con pobreza, como las infecciosas, las transmisibles, las relacionadas a la maternidad y a la desnutrición y malnutrición, con enfermedades crónicas y degenerativas –en coherencia con el proceso de envejecimiento de la población– que corresponden a países desarrollados.

Adicionalmente se agregan las causas externas que en nuestro país ocupan un lugar importante, especialmente para la juventud: los accidentes y

homicidios que han tenido impacto en un creciente aumento de los recursos en la atención de la salud de esta población.

Cuadro 7.

Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a salud

Indicadores	2000	2005	2010	2014	Meta 2015
Razón de mortalidad materna registrada (por cada 100.000 nacidos vivos)	164,0	128,5	100,8	64,0	37,5
Porcentaje registrado de parto institucional	84,5	84,3	94,4	96,2	100,0
Tasa registrada de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años de edad (por 1.000 nacidos vivos).	25,6	21,8	19,3	17,0	13,3
Tasa registrada de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos).	20,2	17,8	16,3	14,6	10,1
Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados con SPR (sarampión, parotiditis y rubeola)	92,0	90,0	77,0	72,5	100,0
Porcentaje de la población con acceso a fuente de agua mejorada	61,5	70,4	81,4	87,1	76,8
Porcentaje de la población con acceso a agua en red	52,5	60,6	75,2	81,1	71,8
Porcentaje de población con acceso a saneamiento mejorado	59,9	65,3	69,2	80,1	76,9

Fuente: Gabinete Social (2015).

La exclusión de personas del sistema de salud 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. A pesar del aumento de la cobertura, para el año 2016, el 24,5% de las personas que se enfermó o accidentó no consultó, proporción que aumenta a casi un tercio en el caso de la población rural o en situación de pobreza.

Sólo el 25,9% de la población cuenta con seguro médico, lo que 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 (DGEEC, 2017, p. 4).

La muestra más grave de esta ausencia de garantía se encuentra en los altos niveles de gasto de bolsillo verificados en Paraguay, ubicando al país entre los peores en América Latina (Gaete, 2015), dado que este mecanismo es el más inequitativo. Según el último estudio realizado en Paraguay, más de la mitad del gasto en salud con respecto al PIB era gasto privado, siendo el de bolsillo el más importante.

Estancamiento en la reducción de pobreza

Los datos de la Encuesta de Hogares 2017 dan cuenta de la permanencia en situación de pobreza de más de 1.800.000 personas, de las cuales, casi la mitad no cuenta con los ingresos necesarios para adquirir una canasta de alimentos, con lo cual pasan hambre diariamente.

La niñez (0-14 años) está sobrerrepresentada en la pobreza. Del total de personas en situación de pobreza, 736.000 son niños y niñas, y de ellos, 137.000 en pobreza extrema/hambre, una situación desde cualquier punto de vista intolerable, en un país donde se supone existe la vigencia de un Estado de derecho y con aspiraciones de desarrollarse. Si a esta situación se agregan otras como el trabajo infantil que afecta a más de 500.000 niños y niñas, no cabe duda que se enfrenta a una limitación estructural para cualquier aspiración a largo plazo, a lo que se agrega el desaprovechamiento de la oportunidad que genera el bono demográfico (OIT; DGEEC, 2013).

Pero la pobreza es solo uno de los problemas que debe enfrentar el Estado paraguayo. Un gran porcentaje de personas que salieron de la misma,

o que se mantienen por encima pero muy cerca de la línea de pobreza, presentan condiciones de vida demasiado vulnerables, y ante cualquier evento que no puedan controlar, su probabilidad de caer por debajo de la línea es alta. Una enfermedad, la pérdida del empleo, un desastre natural, las inclemencias del tiempo en el campo o la inflación, pueden tener un impacto altamente negativo en este sector de la población.

El Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe del PNUD (2016), señala que casi el 40% se encuentra fuera de la pobreza pero vulnerable a caer en ella ante eventos no controlados por las familias. Clarissa Hardy (2014), había alertado sobre el problema. Los datos presentados por esta autora también ubican en alrededor del 40% a la población latinoamericana en situación de alta vulnerabilidad.

Frente a una situación en la que el 26,4% de la población paraguaya se encuentra en situación de pobreza –la mayoría niños, niñas y adultos mayores– y el 40% en situación de alta vulnerabilidad con un importante riesgo de caer en pobreza, se hace imprescindible una política de protección social.

Si bien muchos de los programas de protección social no contributiva están dirigidos a la población en situación de pobreza, no tienen este objetivo, por lo cual no habría que esperar que contribuyan sustancialmente a poner a las familias titulares por encima de la línea de pobreza.

Los programas específicamente focalizados¹ en las poblaciones en situación de pobreza son Tekoporã, Abrazo y la pensión alimentaria para personas mayores. Tekoporã está dirigido a familias en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, que cuente entre sus integrantes a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años de edad, personas con discapacidad y mujeres embarazadas. Su objetivo es romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, posibilitando que las niñas y niños de estas familias, ejerzan sus

1 Por focalizados se entiende que cuentan con un instrumento o mecanismo específicamente creado para seleccionar las familias o personas. Tekoporã, Abrazo y la pensión alimentaria para adultos mayores cuentan con el Índice de Calidad de Vida (ICV), indicador de pobreza multidimensional.

derechos para mejorar sus oportunidades futuras². Abrazo es un programa de prevención, intervención y protección a niños, niñas y adolescentes que realizan actividades económicas en espacios públicos, olerías, vertederos y agricultura.³

Estos programas buscan crear las condiciones necesarias para que los niños y niñas permanezcan en la escuela y accedan al sistema de salud, de manera a que en el largo plazo, el capital humano acumulado les permita romper con su historia de pobreza a través de sus mejores condiciones laborales. Por lo tanto, sus impactos se empezarán a observar recién en el mediano plazo. En el corto plazo deberían tener como efecto una menor deserción escolar, menores niveles de trabajo infantil y de prevalencia de enfermedades.

La pensión alimentaria para personas mayores tiene una mayor potencialidad para reducir la pobreza por el monto que entrega –25% del salario mínimo– y porque la brecha o profundidad de la pobreza de las personas mayores es menor a la de la niñez.

La medida de pobreza oficial utilizada en Paraguay y relevada por la DGEEC, a través de las encuestas de hogares anuales, es de pobreza de ingreso. Es decir, cuantifica la cantidad de personas en situación de pobreza según sus ingresos se encuentren por encima o por debajo de un determinado nivel. Para el año 2017, el costo mensual por persona de una canasta básica de consumo o Línea de Pobreza en el área urbana ascendía a Gs. 664.297, mientras que en el área rural a Gs. 473.601. Con esta forma de medir, son pobres las personas cuyos ingresos se encuentran por debajo de esos valores.

Por lo tanto, si se busca que los programas que cuentan con transferencias en efectivo disminuyan la pobreza de ingreso a corto plazo, estas transferencias deben cubrir la brecha de ingreso. Es decir, el monto tiene que ser suficiente como para que las familias, complementando con sus ingresos propios superen la línea de pobreza.

2 <http://www.sas.gov.py/pagina/54-tekopor.html>

3 <http://www.snaa.gov.py/pagina/229-abrazo.html>

Las transferencias entregadas por Tekoporã son, en promedio, de alrededor de Gs. 200.000, cifra muy alejada de la referida línea, incluso de la de pobreza extrema. Dicho de otra forma, si se quisiera que estos programas reduzcan la pobreza de ingreso habría que elevar en más del 50% las transferencias en efectivo.

La pensión alimentaria para adultos mayores, que en 2017 fue de Gs. 510.000, tiene una mayor capacidad para reducir la pobreza, especialmente la extrema, porque es superior a la línea de pobreza pero solo en el área rural, no así en el área urbana.

Lo que estos programas sí pudieran estar haciendo es reducir la intensidad o profundidad de la pobreza. En el año 2017, a nivel país, la distancia promedio porcentual de los ingresos de la población pobre respecto a la línea de la pobreza fue del 32,0%. Esta cifra indica el porcentaje del valor de la canasta básica de consumo que en promedio un hogar pobre no logra cubrir con sus ingresos. Este indicador viene disminuyendo de manera paulatina, debido, probablemente en parte, a la expansión de Tekoporã y de la pensión alimentaria para adultos mayores.

Aunque los tres programas que entregan transferencias pudieran tener como efecto potencial la reducción de la pobreza de ingreso, su cobertura todavía es relativamente baja como para afectar el promedio nacional. La cobertura actual de Tekoporã es de unas 152.000 familias (Gabinete Social, 2018). Según los recientes datos de pobreza, existen más de 1.800.000 personas en situación de pobreza, la mitad de ellas en pobreza extrema. Esto significa que el programa debería por lo menos duplicar su cobertura para llegar a las familias en pobreza extrema de ingreso y aún así no alcanzaría para cubrir a la totalidad en esa franja de la pobreza.

La meta del programa Abrazo para 2017 ha sido de alrededor de 10.000 niños y niñas. La Encuesta Nacional de Empleo Infantil y Adolescente (ENALP) señalaba que existían más de 400.000 niños y adolescentes trabajando en el país (OIT, DGEEC, 2013).

La pensión alimentaria para adultos mayores tiene una cobertura actual de casi 150.000 personas. Si se considera la cantidad de personas adultas

mayores en situación actual de pobreza de ingreso, este programa también debería ampliarse por lo menos en 50% más (Gabinete Social, 2018).

Tal como se mencionó anteriormente, a pesar de que estos programas no tienen como objetivo explícito reducir la pobreza, algunos estudios demuestran que tienen efectos positivos. La DGEEC (2018) estimó que entre 2016 y 2017, sin la existencia de transferencias monetarias, la pobreza hubiera aumentado en alrededor de 2 puntos porcentuales; mientras que Ovando (2018, p. 14) encuentra, con datos de 2015 y 2016, que la probabilidad de adultos mayores de estar en condición de pobreza, se reduce en un 23% al contar con la pensión alimentaria.

Según el Banco Mundial (2014a, p. 16), a pesar de la baja cobertura de las transferencias de los programas Tekoporã y la pensión alimentaria, sin ellas, en 2013 la pobreza extrema rural hubiera sido 4 puntos mayor. Zavatiero (2012) realizó una simulación del impacto de la pensión alimentaria para adultos mayores sobre la pobreza, asumiendo que la transferencia llegara a la totalidad de las personas mayores situadas por debajo de la línea (97.000). El resultado arrojó que la pobreza se reduciría 1,4 puntos porcentuales.

La acumulación de capital humano –salud y educación– tiene fuerte impacto en la reducción de la pobreza a mediano y largo plazo, porque aumentan las oportunidades económicas y la productividad, y por esa vía incrementan los ingresos laborales y reduce la pobreza.

La política de salud, en particular, es imprescindible para reducir el riesgo de permanecer o caer en la pobreza en el corto plazo, debido a la ocurrencia de enfermedades en la familia o la muerte de uno de los proveedores.

Luego de más de una década de crecimiento económico relativamente alto (5,5%), el PIB aumenta a ritmos que promedian el 4%, con lo cual se empiezan a ver tendencias preocupantes en torno al estancamiento de la reducción de la pobreza y al deterioro de algunos indicadores sociales que deben ser revertidos con mejores políticas públicas.

Si aun con altas tasas de crecimiento Paraguay no pudo reducir sustancialmente la pobreza y menos la desigualdad económica, la situación actual induce a pensar que los pocos avances logrados se estancarán y el riesgo de dar pasos atrás debería ser considerado en el escenario político. La pobreza se redujo del 45% en el 2003 hasta el 28% en el 2017.

La fiscalidad y sus límites a los avances en el bienestar

El actual modelo económico centrado en la agroexportación de pocos productos agropecuarios, de escaso valor agregado y altos niveles de volatilidad económica por la dependencia externa –precios y demanda internacional– y climática, configuran un escenario poco propicio para una inclusión económica de calidad.

Paraguay registra un crecimiento sostenido desde hace más de una década a tasas que se ubicaron en alrededor del 5% anual. Este buen desempeño económico permitió, junto con la implementación de políticas contra la pobreza, la continua reducción de la cantidad de personas por debajo de la línea de pobreza. Sin embargo, desde que la tasa promedio anual bajó al nivel de 4%, la reducción de la pobreza se estancó. La desigualdad económica –medida por el índice de Gini– tuvo un comportamiento errático y si bien en el largo plazo se redujo levemente, en los dos últimos años se verificaron retrocesos.

A los limitados progresos en la disminución de la pobreza y la desigualdad derivados de muchos años de buen desempeño económico se agrega el conflicto social y político por el acceso a la tierra, cuya distribución tiende a empeorar, poniendo al país entre los de mayor desigualdad en el mundo en la tenencia de este activo.

La ausencia de reforma agraria expulsa a la población campesina generando pobreza y conflictos sociales y económicos. La ineficacia de las políti-

cas 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.

La situación del empleo y de los ingresos constituye la mejor evidencia sobre la incapacidad del crecimiento económico para lograr la inclusión económica de calidad, de la mayor parte de las personas adultas. En los siguientes apartados se presentarán los datos que muestran la falta de oportunidades laborales para mujeres y jóvenes, la precariedad del trabajo de la mayoría de la población ocupada y los bajos ingresos laborales de la población adulta trabajadora.

Frente a este contexto de vulnerabilidad y exclusión económica, el trabajo infantil y adolescente se convierte en una estrategia para complementar los ingresos y mitigar, en parte, los riesgos económicos que enfrentan las familias paraguayas. A corto plazo, el trabajo temprano tiene consecuencias en la salud y la educación, mientras que en el largo plazo se traduce en la baja acumulación de capital humano para enfrentar la dinámica laboral.

Así, la sostenibilidad del crecimiento económico no solo es obstaculizado por la degradación ambiental y por los conflictos sociales y económicos derivados del modelo agroexportador, sino también por los persistentes niveles de pobreza, desigualdad de ingresos y por la baja acumulación de activos –capital humano y tierra–.

La política social, de esta manera, en lugar de garantizar el ejercicio pleno de los derechos, se convierte en un mecanismo para aliviar en parte las consecuencias negativas del desempeño económico. Un ejemplo es la pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza, necesaria debido a la baja cobertura de los mecanismos de seguridad social contributiva, que a su vez deriva de la mala calidad de los empleos.

La extendida precariedad del trabajo remunerado no solo obstaculiza las posibilidades de construir una trayectoria de vida con bienestar, sino también a la institucionalidad de la seguridad social, cuya sostenibilidad se

socaba al no contar con una amplia base contributiva. Adicionalmente exige recursos no contributivos para que las personas adultas mayores cuenten con un ingreso mínimo.

Un modelo económico que por la vía del trabajo remunerado no logra contribuir de manera sustancial al bienestar, requiere políticas públicas. Paraguay ha dado pasos importantes en este sentido, pero el ritmo de los cambios ha sido lento y los avances logrados también. Por un lado, a raíz del poco esfuerzo fiscal concretizado en los bajos niveles de inversión social y, por otro lado, por problemas de eficiencia en la ejecución de los recursos disponibles, tal como señala el Banco Mundial (2014).

El siguiente cuadro muestra que de los 18 países de América Latina, 12 presentan mayores niveles de inversión social por persona que el Paraguay, siendo también, la mayoría de ellos, los países con mejores indicadores sociales.

Cuadro 8.

Gasto social por persona e índices globales seleccionados de los países de América Latina (último año disponible)

País	Gasto social por persona US\$ (a)	IDH (a)	Índice de prosperidad (b)	Índice global de brechas de género (c)	Índice de Progreso Social (d)
Chile	2.180	84,7	66,0	70,4	82,5
Uruguay	1.933	79,5	67,4	71,0	80,1
Argentina	1.392	82,7	61,8	73,2	75,9
Brasil	1.361	75,4	60,6	68,4	74,0
México	1.026	76,2	60,0	69,2	71,9
Costa Rica	923	77,6	66,7	72,7	81,0
Panamá	879	78,8	64,2	72,2	74,6
Colombia	660	72,7	58,9	73,1	71,7
Ecuador	480	73,9	58,3	72,4	70,0

País	Gasto social por persona US\$ (a)	IDH (a)	Índice de prosperidad (b)	Índice global de brechas de género (c)	Índice de Progreso Social (d)
Paraguay	422	69,3	58,6	67,8	68,7
Perú	339	74,0	60,0	71,9	72,2
El Salvador	271	68,0	55,5	70,5	66,4
Bolivia	261	67,4	57,6	75,8	66,9
Guatemala	228	64,0	56,7	66,7	62,6
Honduras	204	62,5	57,3	71,1	61,8
Nicaragua	203	64,5	56,9	81,4	64,2

Fuente:

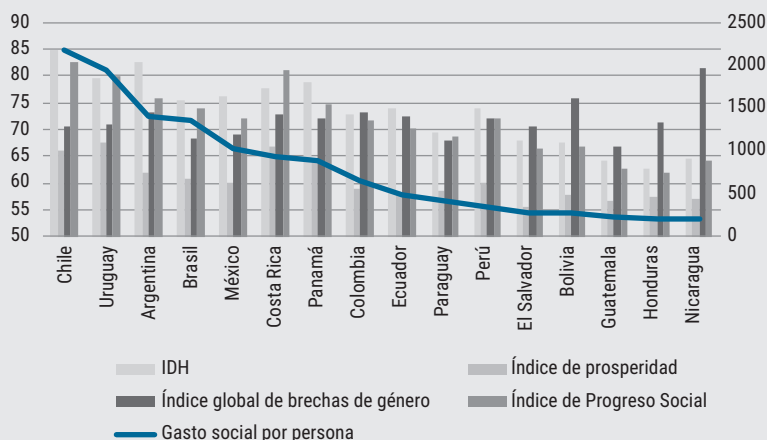
(a) CEPAL -CEPALSTAT

(b) <http://www.prosperity.com/rankings?pinned=&rankOrScore=1&filter=ARG,BOL,BRA,CHL,COL,CRI,DOM,ECU,SLV,GTM,HND,JAM,MEX,NIC,PAN,PRY,PER,URY,VEN>(c) http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf(d) <https://www.socialprogressindex.com/assets/downloads/resources/es/Spanish-2017-Social-Progress-Index-Report.pdf>

En cualquiera de los índices globales que buscan medir niveles de bienestar con diferentes indicadores, ubican al Paraguay entre los países de peores resultados, en consistencia con el bajo nivel de inversión social. En tres de los cuatro índices –Desarrollo Humano, Prosperidad y Progreso Social, Paraguay solo tiene 5 países por debajo –El Salvador, Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua–, mientras que con el Índice Global de Brechas de Género, solo Guatemala presenta un valor más bajo.

Estos índices incluyen una multiplicidad de indicadores de las esferas sociales, económicas, y políticas, por lo que se podría suponer que permiten aproximarse a las condiciones de vida desde enfoques diferenciados y con un abordaje multidimensional.

Gráfico 1.
Gasto social por persona e índices globales seleccionados de los países de América Latina (último año disponible)



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

La CEPAL incorpora 6 funciones en inversión social: salud, educación, protección social, protección del medio ambiente, actividades recreativas, cultura y religión, vivienda y servicios comunitarios, siendo las tres primeras las más relevantes aunque con pesos relativos distintos en cada país.

La función “protección social” tiene un peso significativo en los países de mayor inversión social. Brasil y Argentina destinan 80,2% y 73,8% del total. Un grupo mayoritario de países de mayor desarrollo destina entre un tercio y la mitad de sus recursos. Entre estos se encuentran algunos de alto nivel de desarrollo como Uruguay y Chile, y otros como Colombia, Paraguay y Bolivia y Perú.

Los países de menor nivel de desarrollo humano medido por el IDH, son los que menos recursos destinan a la protección social con respecto al total de inversión social. México es una excepción, porque siendo uno de

los países que mayor inversión social por persona presenta, solo el 30,6% se destina a protección social.

Los resultados observados en 2015 son producto de un importante incremento en la última década, sobre todo en aquellos países en los que la política de protección tenía poca relevancia. Para los casos de Argentina, Brasil, Uruguay, Chile, 10 años atrás ya contaban con sistemas de protección social que incluían recursos.

El aumento de los gastos en protección social por persona en Paraguay, fue más rápido que en la mayoría de los países de Latinoamérica, lo que hizo que en el país aumentara el peso relativo de esta función en el total. En promedio, el aumento de esta función entre 2005 y 2015 fue del 40,6%; mientras que entre 2007 y 2017 –periodo para el que se cuenta con datos comparables–, aumentó 98,7%, pasando de US\$ 88 por persona a US\$ 174 por persona. No obstante, sigue por debajo del promedio latinoamericano que se ubica en US\$ 311. Esta cifra pone a Paraguay por encima de los países centroamericanos pero muy por debajo de los países de mejor desarrollo humano.

Cuadro 9.

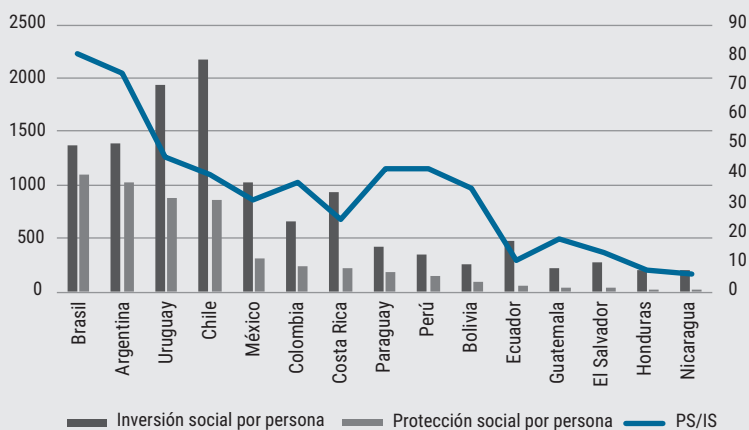
América Latina: Inversión social total y en protección social por persona, 2015

Países	Inversión social total por persona US\$	Protección social por persona US\$	Protección social en proporción a la Inversión social En porcentajes
Brasil	1.361	1.092	80,2
Argentina	1.392	1.027	73,8
Uruguay	1.933	878	45,4
Chile	2.180	853	39,1
México	1.026	314	30,6
Colombia	660	242	36,6
Costa Rica	923	222	24,1

Países	Inversión social total por persona US\$	Protección social por persona US\$	Protección social en proporción a la Inversión social En porcentajes
Paraguay	422	174	41,2
Perú	339	140	41,3
Bolivia	261	91	34,9
Ecuador	480	50	10,4
Guatemala	228	41	18,0
El Salvador	271	36	13,3
Honduras	204	15	7,4
Nicaragua	203	12	5,9

Fuente: CEPAL. CEPALSTAT. http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp

Gráfico 2.
Inversión social total y en Protección Social por persona Paraguay y América Latina, 2014-2015



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

El aumento de la importancia relativa de esta función, tiene que ver con la expansión de diversos programas relacionados con el objetivo de lucha contra la pobreza y la reducción de riesgos, y factores asociados a la vulnerabilidad de las personas.

Durante estos años aumentaron los fondos destinados a los programas de transferencias monetarias con corresponsabilidades y sin corresponsabilidades, dirigidos a familias, especialmente a la niñez, pensiones no contributivas para adultos mayores, protección a riesgos en la agricultura, entre otros.

Investigadores nacionales coinciden en que la reducida prioridad fiscal de la inversión social se relaciona con la baja presión tributaria, a lo que se agrega una inequitativa estructura de las recaudaciones con escaso impacto redistributivo (Borda, Caballero, 2016; Alarcón, 2010; Rodríguez, 2011), así como también organismos internacionales (OCDE, et al, 2018; CEPAL; 2014; FMI, 2010).

La situación es tan grave que instituciones internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional alertan sobre esta realidad. De acuerdo al FMI (2010), al analizar en detalle el sistema tributario del Paraguay, desde una perspectiva regional, se encuentra que presenta bajas tasas tributarias y está fuertemente inclinado hacia impuestos indirectos.

Según este organismo internacional, la recaudación tributaria se incrementó en forma moderada durante el período reciente de alto crecimiento, especialmente, comparado con países similares. Esta situación refleja bajas tasas impositivas, estrechas bases de imposición y debilidades en la administración tributaria. En este esquema tributario el Impuesto al Valor Agregado (IVA), los impuestos especiales y los tributos aduaneros representan el 80% de la recaudación tributaria total (9,4% del PIB), mientras que en países similares estos recursos representan el 60% de la recaudación tributaria. Por otra parte, la recaudación de los tributos a las rentas es menor al 20% de la recaudación total, comparada con el promedio de 30% del resto de los países.

El Banco Mundial (2014 y 2018), en el mismo sentido que el FMI, señala que Paraguay se caracteriza por una baja proporción de impuestos con relación al PIB, considerando los estándares internacionales. Los principales problemas se encuentran en la baja tributación del sector agrícola, en relación con su aporte al PIB, las importantes exenciones fiscales y la excesiva dependencia de impuestos indirectos.

Un reciente estudio estimó el peso del gasto tributario (exenciones fiscales) en alrededor del 1,9% del PIB (GIZ, CIAT, 2015). Este estudio identificó 64 beneficios o incentivos, distribuidos en cuatro grandes gravámenes: el impuesto al valor agregado (IVA), el impuesto a la renta a las actividades económicas, el impuesto a la renta personal (IRP) y los derechos aduaneros. En el IVA, por citar algunas, hay exoneraciones para los combustibles, para la educación, instituciones de asistencia médica y social, crédito al agro, alícuotas reducidas para bienes de la canasta familiar, medicamentos, entidades financieras y también regímenes especiales.

Adicionalmente a los altos montos de gasto tributario, el estudio encontró que las exenciones se otorgan sin ningún tipo de horizonte temporal, a diferencia de otros países latinoamericanos cuyo lapso varía entre 3 y 4 años.

El estudio no hace referencia a los efectos de estas exoneraciones ni a quiénes benefician. El país no cuenta con información sobre variables que deberían ser afectadas como la creación de empleo (exoneraciones a las IED), la cobertura educativa y de salud (exoneraciones a servicios de salud, educación), la inclusión financiera (exoneraciones a las cooperativas), entre otras.

Los hallazgos del reciente documento son consistentes con otro estudio realizado por la misma institución, años atrás, que incluyó al Paraguay y al resto de los países de América Latina. En ese estudio, el gasto tributario entre 2008 y 2010 representaba el 1,9% del PIB y el 15,9% respecto de los ingresos tributarios del gobierno central. Las exoneraciones al IVA son las que mayor peso relativo tienen, representando el 1,48% del PIB. Le sigue en importancia las exoneraciones al Impuesto a la Renta con el 0,43% del PIB (Pecho Trigueros, 2014, p. 5).

Dado que el gasto tributario está conformado por los recursos monetarios dejados de percibir por el Estado, a causa de la existencia de incentivos o beneficios con el fin de alcanzar ciertos objetivos de política económica o social, es fundamental evaluar la pertinencia o no de estos beneficios y conocer acerca del cumplimiento de dichos objetivos.

Exoneraciones, incentivos a la inversión extranjera y flujos ilícitos al exterior

Los objetivos de atraer Inversión Extranjera Directa (IED) son varios. Entre los principales se encuentran la generación de empleos, la transferencia tecnológica y la diversificación productiva y por esas vías contribuir a mejoras en la productividad y distribución. Al respecto, un estudio de CEPAL (2013, p. 14) da cuenta que la creación de empleos directos se vincula con la mayor participación de las inversiones en plantas nuevas. Un cálculo optimista señala que en el periodo de estudio (2003-2013) estas inversiones aportaron solo un 5% de la creación neta de empleos en América Latina.

El referido documento también señala que un factor que explica este magro resultado, es la elevada proporción de la inversión canalizada a proyectos en actividades primarias y en sus primeras etapas de transformación industrial, sectores relativamente más intensivos en capital. Por cada millón de dólares invertido se crea solamente un puesto de trabajo en el caso de las actividades extractivas y dos puestos si la inversión se orienta a manufacturas intensivas en recursos naturales. Estos sectores concentraron alrededor del 47% de los montos invertidos, pero solo el 25% de los puestos de trabajo anunciados en proyectos de inversión a lo largo de los diez años estudiados.

Por lo tanto, no resulta tan evidente que la Inversión Extranjera Directa (IED) por sí misma contribuya de manera automática a mejorar las condiciones de vida de la población, a cerrar las brechas de productividad, o a mejorar la distribución del ingreso. Paraguay es uno de los países en los que

menor impacto tiene la IED en el empleo. Por cada millón de dólares invertido se crean apenas 1,8 empleos, mientras que en Costa Rica y Nicaragua se crean 5,2 y 8,9 empleos respectivamente. Cabe señalar que estos son los niveles máximos alcanzados (CEPAL, 2013, p. 138).

La experiencia en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe indica que la IED contribuyó a reforzar la especialización de las economías en sectores de bajo valor agregado, más que a diversificar la economía. A las bajas tasas tributarias se agrega, como se señaló, el alto nivel de evasión y elusión tributaria. Uno de los mecanismos de elusión es realizado por las empresas transnacionales a través de los precios de transferencia.

Las exportaciones de soja tienen un alto peso relativo en la generación del PIB, por lo que también constituyen una importante fuente de flujos ilícitos de recursos nacionales hacia el exterior. Sin un adecuado marco para la implementación del principio de “no doble tributación”, la evidencia empírica señala que las transnacionales terminan no tributando en ningún país, erosionando las ya limitadas bases tributarias de los países de menores ingresos. El estudio de Global Financial Integrity (GFI) descubre que entre 2003 y 2012, los países en desarrollo perdieron US\$6.6 trillones en flujos ilícitos. En ese mismo periodo, los flujos ilícitos aumentaron anualmente en promedio 9,4%. En 2012, la pérdida máxima fue de US\$991.2 billones.

Por otro lado, la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) dirigida a estos mismos países representó ese mismo año, según OCDE, alrededor de US\$89,7 billones. Es decir, si estos países no perdieran los flujos financieros ilícitos, no sería necesaria la AOD. Al comparar con la IED en el mismo periodo 2003-2012, el estudio muestra que la misma llegó a representar US\$ 5,7 trillones, para los países en desarrollo, cifra que se encuentra por debajo de los flujos ilícitos.

Al agregar los flujos de AOD e IED, la suma alcanza a unos US\$ 6,5 trillones, cifra todavía inferior a los flujos ilícitos. En definitiva, reducir la salida de estos flujos de los países en desarrollo redundará en el aumento de recursos para financiar su desarrollo a niveles más altos que la AOD y la inversión extranjera directa.

Según este mismo informe, Paraguay se encuentra entre los 20 países de mayor pérdida de recursos derivados de la subvaloración de exportaciones, habiendo perdido entre 2003 y 2012 alrededor de US\$ 18,2 billones. Si a eso se agrega la sobreestimación de importaciones, las pérdidas llegan a casi US\$ 36 billones en un periodo de 10 años. En promedio durante ese periodo perdió, anualmente, US\$ 3,6 billones, con una tendencia al aumento, dado que en el último cálculo según esta misma fuente, el promedio anual para 2014 llegaba a casi US\$ 4 billones.

Si estos montos se comparan con algunos indicadores macroeconómicos, Paraguay pasa a ocupar el lugar onceavo en el caso del PIB, ya que los flujos ilícitos representan el 18,6% del mismo (Spanjers y Foss, 2015, p. 6).

Para Rodríguez (2011), la baja e injusta fiscalidad es un elemento fundamental que impide la lucha contra la desigualdad, la inequidad, la corrupción, la falta de productividad y la masiva prevalencia de la pobreza. Esta fiscalidad pobre es, a su vez, resultado de un pacto fiscal implícito o explícito, por el cual una sociedad decide cuánto y cómo contribuir al fisco que realiza determinadas transferencias a la sociedad, con el objeto de proveer bienes públicos considerados un derecho que todos y todas deben disfrutar (salud, educación, vivienda, seguridad etc.).

Los datos del Cuadro 10 y el Gráfico 3 reflejan con claridad la relación entre los tres diferentes indicadores globales –Índice de Desarrollo Humano, Índice de Prosperidad e Índice de Progreso Social–, la inversión con respecto al PIB y la presión tributaria con respecto al PIB. Sin movilización de recursos internos, no hay financiamiento suficiente para las políticas públicas y con ello se reducen las posibilidades de lograr mayores niveles de desarrollo humano, prosperidad o progreso social, tal como lo muestran las medidas propuestas.

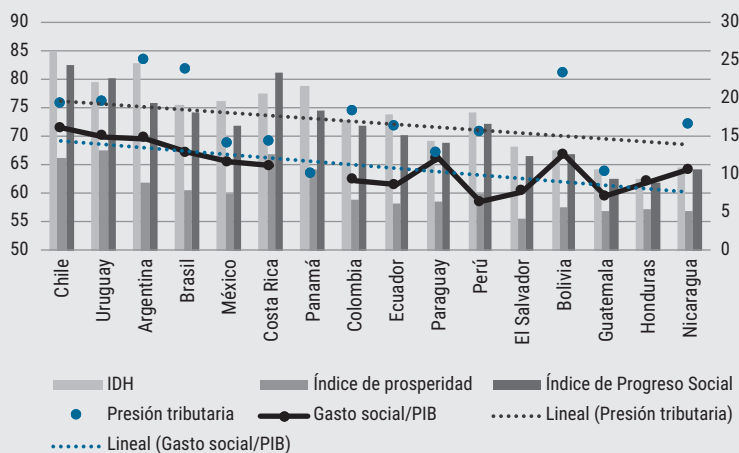
Cuadro 10.

Presión tributaria e inversión social con respecto al PIB, 2015

	Gasto social/PIB	Presión tributaria			
		Total	Impuestos directos	Impuestos indirectos	Otros
Argentina	14,7	24,9	9,7	14,9	0,3
Bolivia, Est. Plur. De	12,6	23,2	6,9	15,1	1,2
Brasil	12,8	23,7	9,5	13,2	1,0
Chile	16	19,2	8,3	11,0	0,02
Colombia	9,2	18,3	9,2	7,8	1,2
Costa Rica	11,1	14,3	5,6	8,6	0,1
Ecuador	8,6	16,3	5,3	10,6	0,4
El Salvador	7,7	-	-	-	-
Guatemala b/	7,1	10,3	3,7	6,5	0,1
Honduras	8,9	-	-	-	-
México	11,6	13,9	7,5	6,2	0,3
Nicaragua c/	10,6	16,4	6,2	9,5	0,8
Panamá	...	10,0	5,0	4,9	0,1
Paraguay	12	12,7	2,8	9,8	0,2
Perú d/	6,3	15,4	6,7	8,3	0,4
Uruguay	14,9	19,5	8,0	11,6	-

Fuente: CEPALSTAT

Gráfico 3.
Presión tributaria e inversión social con respecto al PIB, 2015



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

El crecimiento económico ubicó al país desde 2014 entre los llamados países de ingreso medio alto. Para la clasificación que realiza el Banco Mundial, en 2016 los países de Ingreso Medio Alto eran aquellos que tenían un Ingreso Nacional por persona de entre US\$ 3.956 y US\$ 12.235 (Banco Mundial, 2017)⁴. La mayor parte de América Latina se encuentra en este grupo. Según la misma clasificación, Nicaragua, Honduras, Guatemala y Bolivia son países de ingreso medio bajo. Es decir, a pesar de ser un país de ingreso medio alto, Paraguay está más cerca de los países de ingreso medio bajo, en términos de desarrollo.

4 Disponible en: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

Cualesquiera sean las vías por las cuales los beneficios del crecimiento económico se traduzcan en mejoras en el bienestar, no cabe duda de la necesidad de políticas públicas. Los últimos quinquenios de buen desempeño de la economía y el paso de ser un país de ingreso medio bajo a otro de ingreso medio alto, no ha significado cambios sustanciales en el posicionamiento relativo de Paraguay en América Latina. Esto exige una acción de mayor contundencia por parte del Estado, porque el mercado por sí solo no logró distribuir mejor estos beneficios.

Esta situación conduce a un círculo vicioso en que el mercado no solo no crea más y mejores empleos, sino que además presenta fallas graves. La actividad económica no genera recursos genuinos –impuestos– para enfrentar dichas fallas y las políticas públicas existentes en lugar de romper este círculo, lo refuerzan. Un ejemplo de esta situación es la existencia de numerosas exenciones impositivas que derivan en altos gastos tributarios, sin que el país cuente con suficiente evidencia empírica acerca de los resultados en el empleo y la producción de estos incentivos.

Definición operativa de la política de protección social

Las definiciones operativas de la política de protección social asumen como objetivo dar 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 (Naciones Unidas, 2000, p. 3).

Desde este concepto, estas medidas incluyen el aseguramiento del trabajo formal, que generalmente tiene escasa cobertura en la población económicamente activa en situación de pobreza, así como las medidas para satisfacer las necesidades de protección y promoción de las personas, que por diversas razones pueden enfrentar vulnerabilidades y riesgos a lo largo de su vida.

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 utilizando tres mecanismos: la seguridad social, la asistencia social y la inclusión social.

La seguridad social ofrece protección contra los riesgos y las adversidades que se presentan a lo largo de la vida, ayudando a las personas a superar impactos y acontecimientos adversos y evitando una mayor caída en la pobreza. La asistencia social proporciona pagos en efectivo y en especie, con

el fin de apoyar los esfuerzos de las personas por alcanzar unos umbrales mínimos de activos y escapar de la pobreza. La inclusión social mejora la capacidad de los colectivos pobres, vulnerables y excluidos para obtener seguridad y asistencia social, garantizándoles derechos legales y permitiéndoles acceder a los sistemas comunitarios y los mercados de seguros.

En Europa, las políticas destinadas a garantizar este derecho toman impulso con posterioridad a la segunda guerra mundial, en directa relación con las políticas económicas que lograron incorporar al mercado formal a una amplia mayoría de la población económicamente activa. En este sentido, la implementación de los sistemas de seguridad social basados en la adscripción al trabajo remunerado, constituyó uno de los mecanismos principales de inclusión económica y social, así como de reducción de la pobreza y desigualdad.

En América Latina, este avance fue más lento y de menor envergadura debido a que la mayoría de los países no lograron formalizar el mercado laboral ni crear mecanismos que incluyan a una gran proporción de la población trabajadora, como los campesinos y el trabajo por cuenta propia en las ciudades.

Los instrumentos de protección social para la seguridad social son, por ejemplo, las pensiones contributivas y los seguros médicos, de desempleo, de invalidez, de accidentes y laborales, entre otros. Los instrumentos de asistencia social son las intervenciones para el cuidado y la atención de la primera infancia, los programas de alimentación escolar, 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. Las intervenciones para mejorar el acceso a la protección social o de inclusión social 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). La conceptualización realizada en el marco del trabajo de la CEPAL

coincide con dos de los pilares propuestos por la UE –contributivo y no contributivo–, mientras que presenta una diferencia interesante porque incluye a la regulación de los mercados laborales, consistente en normativas y estándares orientados a fomentar y proteger el trabajo decente, como el tercer pilar relevante. Este énfasis surge por la presencia de una fuerte informalidad del trabajo en América Latina.

“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 basada en los derechos, sino que también es funcionalmente importante como mecanismo para reducir el sentido de inseguridad, una pieza clave para la vulnerabilidad: los malos efectos pueden llevar a la ruina” (UE, 2010, p. 37).

En general, las contribuciones provienen de las personas, los empresarios y el Estado.

La seguridad social no necesariamente llega a toda la población y cubre todas las adversidades que enfrentan las personas a lo largo de su vida. Por lo general, el acceso a un programa contributivo es por la vía del empleo formal y en los países donde esta modalidad de trabajo no es generalizada, una parte importante de la población queda fuera. La exclusión del trabajo formal afecta particularmente a las familias en situación de pobreza y a quienes, no siendo pobres, presentan condiciones altamente vulnerables para serlo.

Por estas razones, el pilar no contributivo o de “asistencia social” adquiere cada vez mayor relevancia y se ha constituido en uno de los mecanismos más importantes de las políticas latinoamericanas en su objetivo de reducir la pobreza y las desigualdades, e impulsar la mejoría de las condiciones de vida de la población.

Las familias en situación de pobreza son particularmente vulnerables y sufren de manera pronunciada la exclusión económica y social por sus carencias de activos, capital humano y social. La probabilidad de que ellas puedan superar esa situación y acceder a los servicios que les permitan dis-

frutar sus derechos económicos, sociales y culturales, por sus propios medios, es mínima, por lo que esta función de la protección social adquiere particular relevancia para este grupo poblacional, pero también para quienes estén en riesgo de caer en la pobreza.

La asistencia social incluye múltiples formas de intervenciones y generalmente es financiada con recursos públicos. Tradicionalmente, el acceso a los beneficios de los programas implementados en esta área estuvo mediado por ciertas condiciones o dirigido a un grupo social particular. Los ejemplos más conocidos en América Latina son los programas de transferencias condicionadas y las pensiones “sociales”, o no contributivas, para personas adultas mayores. En la mayoría de los casos estos programas cuentan con criterios de focalización. Desde hace unos años hay países que están discutiendo, en el marco del derecho a un ingreso, otro tipo de transferencias de carácter universal.

Más allá de las transferencias en efectivo, este pilar ha incorporado otro tipo de intervenciones atendiendo a la complejidad y heterogeneidad de necesidades y satisfactores teniendo en cuenta la edad, el sexo, el área de residencia, algunas características particulares como la discapacidad u orfandad. La entrega de paquetes de alimentos y complementos nutricionales para garantizar el derecho a la alimentación y reducir la desnutrición, becas para jóvenes y reducciones en el pasaje de transporte público, apoyos especiales a discapacitados, los subsidios al consumo de energía eléctrica o los subsidios a la contratación de trabajadores en determinadas situaciones de emergencia, pueden incluirse en este pilar.

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 están 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 al 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. Esta política es un componente central de esta garantía, porque permite a las personas contar con los instrumentos necesarios para limitar los obstáculos, riesgos y vulnerabilidades que impiden este disfrute.

En Paraguay existen medidas de protección social desde 1909 con la creación del fondo de jubilaciones de funcionarios públicos. En 1943 se crea el Instituto de Previsión Social destinado a proteger a trabajadores/as en relación de dependencia. Estos mecanismos forman parte de uno de los pilares de la protección social, constituido por la seguridad social. Los recursos que forman parte de este pilar provienen de la contribución de tres sectores: trabajadores/as, empleadores/as y Estado. El fondo de jubilaciones de funcionarios públicos, hoy denominado Caja fiscal, asegura el ingreso, mientras que IPS asegura el ingreso y la salud.

En la función Seguridad social del Paraguay, ya analizada, se incluyen los recursos destinados por la Administración Central de Gobierno para el pilar contributivo de la política de protección social. IPS, junto con otras entidades públicas, al ser autónoma, tiene sus fondos en el presupuesto público, pero fuera de esta función.

Si bien estas dos iniciativas son importantes, gran parte de la población ha quedado desprotegida debido a su exclusión del trabajo formal. Es recién a partir de 2005, que el país cuenta con acciones destinadas a proteger los ingresos de la población excluida, esto es por medio de los programas como Tekoporá y la pensión alimentaria para adultos mayores. Varios programas e instituciones cubren otros riesgos y vulnerabilidades como el trabajo infantil (Abrazo) y las derivadas de las inclemencias climáticas (Secretaría de Emergencia Nacional, programas agropecuarios) y de la discapacidad.

Como se puede observar, si bien durante todo el siglo XX la seguridad social se ha mantenido como la única intervención, la última década fue testigo de avances importantes pero insuficientes. La cobertura sigue siendo baja, incompleta y fragmentada, por lo que el desafío es la universalización y la integralidad de la política, tanto del pilar contributivo como del no contributivo.

Paraguay muestra mejoras en sus indicadores sociales. Sin embargo, las mismas han sido lentas por lo que en comparación con el resto de América Latina no sólo no ha cerrado la brecha con el promedio regional, sino que en algunos casos ha caído en el ranking de países.

Todas las personas enfrentan riesgos que afectan su esperanza y calidad de vida. Los datos para Paraguay indican que muchos de estos riesgos se acentúan como resultados de la persistencia de la pobreza, las múltiples formas de exclusión y las desigualdades. El cuadro siguiente busca esquematizar los factores asociados de mayor relevancia a la vulnerabilidad.

Cuadro 11.
Paraguay. Algunos factores de riesgo, vulnerabilidades y contingencias

Edad	Hombres	Mujeres
Infancia y adolescencia	Bajo peso al nacer, desnutrición y malnutrición, trabajo infantil, deserción escolar, viviendas inadecuadas.	Bajo peso al nacer, desnutrición y malnutrición, trabajo infantil, trabajo doméstico y de cuidado, embarazo, mortalidad materna, deserción escolar, violencia de género-trata, viviendas inadecuadas.
Juventud	Desempleo, trabajo precario, accidentes, viviendas inadecuadas.	Desempleo, inactividad, trabajo precario, trabajo doméstico y de cuidado, mortalidad materna, violencia de género-trata, viviendas inadecuadas.
Adultez	Desempleo, trabajo precario, riesgos climáticos en el sector agrícola, viviendas inadecuadas.	Desempleo, inactividad, trabajo precario, riesgos climáticos en el sector agrícola, mortalidad materna, violencia de género-trata, viviendas inadecuadas.
Adultos mayores	Pérdida de ingreso por retiro laboral, enfermedad, invalidez, viviendas inadecuadas.	Pérdida de ingreso por retiro laboral o inactividad económica en la edad adulta, enfermedad, invalidez, viviendas inadecuadas.

Muchos de estos riesgos pueden ser prevenibles y mitigados con políticas públicas adecuadamente diseñadas. El abordaje de los mismos no solo constituye un imperativo ético en virtud de los derechos inherentes al ser humano, sino también como factor instrumental para el logro de otros resultados. Nadie duda de la relevancia de una buena nutrición para el aprendizaje, de las consecuencias negativas del trabajo infantil y adolescente en la salud y educación, de la exclusión que genera un embarazo y parto temprano, de las inclemencias climáticas en la economía de los hogares campesinos y de la mortalidad materna en la calidad de vida de los niños y niñas que deben vivir sin su madre.

Desde esta perspectiva, la política de protección social y los recursos que implica no solo tienen impacto en los objetivos de la misma, sino que permiten el cumplimiento de los objetivos de la política de educación, salud, agropecuaria, entre otras.

El siguiente cuadro ilustra de manera general las acciones que actualmente realiza el Estado paraguayo y que cuentan con recursos en el presupuesto, sin considerar el monto invertido, así como los vacíos de políticas que exige avanzar en el diseño y la implementación de las mismas.

Cuadro 12.
Principales intervenciones públicas y vacíos en las políticas

Edad	Políticas/programas con financiamiento	Vacíos
Infancia y adolescencia	Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), Abrazo, Tekoporã, Desarrollo Infantil Temprano, Alimentación Escolar	programas de cuidado, programa de protección al adolescente trabajador/a, "NINIs", violencia, salud sexual y reproductiva/prevención del embarazo adolescente
Juventud	becas, Tekoporã, empleo juvenil, formación laboral	programas de cuidado, "NINIs", violencia, accidentes de tránsito,
Adulthood	seguridad social contributiva	seguro contra desempleo, seguro agroclimático, programas de cuidado, violencia
Adultos mayores	seguridad social contributiva y no contributiva (pensión alimentaria para adultos mayores)	programas de cuidado, violencia

La pobreza, el trabajo y la exclusión social de la niñez y adolescencia

La pobreza de ingreso se encuentra entre los mayores problemas que afectan la niñez y la adolescencia. Mientras que el promedio nacional es del 26,4%, más de un tercio de los niños, niñas y adolescentes se encuentra en esta situación, con una incidencia todavía más alta en el sector rural. Allí, el 43,9% de la niñez de 14 años o menos se encuentra por debajo de la línea de pobreza, cifra que se reduce levemente al 42,7% para la adolescencia.

La mayor incidencia de pobreza se encuentra en estos grupos de edad. Los varones de 0 a 14 años (45,2%) y las mujeres de 15 a 17 años (45,6%) del sector rural son los más afectados, lo que debería ser atendido de manera particular dado que probablemente obedece a razones que combinan complejas formas de desigualdades etarias, de género y territoriales.

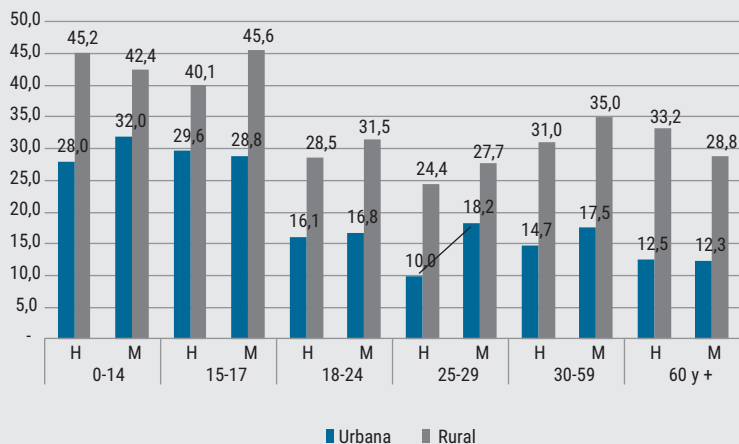
Los datos para el año 2017 muestran una tendencia a la feminización de la pobreza observada anteriormente entre 2012 y 2013. Una hipótesis a estudiar, si la tendencia se mantiene, es que al parecer la reducción de la pobreza beneficia más a los hombres que a las mujeres, probablemente vinculada a un modelo de crecimiento y a políticas públicas con sesgos de género, que no consideran las condiciones distintas entre hombres y mujeres: aspiraciones, obstáculos en la inserción laboral, carga de trabajo doméstico y de cuidado, condicionamientos sociales, estructura de los hogares, entre otros.

Cuadro 13. Incidencia de la pobreza total, extrema y no extrema de la población, por grupos de edad y sexo, según área de residencia (%)

Condición de pobreza	Total			0-14			15-17			18-24			25-29			30-59			60+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Total																					
Total	26,4	25,7	27,1	35,9	35,4	36,5	34,8	33,8	36,1	21,0	20,2	21,9	18,2	14,7	21,6	22,2	20,9	23,5	19,9	21,7	18,2
Extrema	4,4	4,2	4,6	6,6	6,1	7,3	5,9	5,7	6,2	3,1	3,1	3,2	3,0	2,5	3,4	3,5	3,3	3,6	2,6	3,3	2,0
No extrema	22,0	21,5	22,5	29,3	29,4	29,2	28,9	28,0	29,9	17,9	17,1	18,7	15,3	12,2	18,2	18,8	17,6	19,9	17,2	18,4	16,2
Urbana																					
Total	20,2	19,1	21,4	29,9	28,0	32,0	29,2	29,6	28,8	16,4	16,1	16,8	14,1	10,0	18,2	16,1	14,7	17,5	12,4	12,5	12,3
Extrema	1,5	1,4	1,7	2,8	2,4	3,3	2,4	2,4	2,4	1,0	1,0	1,0	1,0	0,7	1,3	1,0	0,8	1,2	0,4	0,4	0,5
No extrema	18,7	17,8	19,6	27,1	25,6	28,7	26,8	27,2	26,3	15,4	15,0	15,8	13,1	9,3	16,9	15,1	13,9	16,3	12,0	12,1	11,8
Rural																					
Total	36,2	35,9	36,6	43,9	45,2	42,4	42,7	40,1	45,6	30,0	28,5	31,5	26,1	24,4	27,7	32,9	31,0	35,0	31,1	33,2	28,8
Extrema	9,0	8,7	9,3	11,7	10,8	12,6	11,0	10,8	11,1	7,2	7,3	7,1	6,7	6,1	7,1	7,8	7,5	8,2	5,9	6,9	4,9
No extrema	27,3	27,2	27,3	32,2	34,3	29,9	31,7	29,2	34,5	22,8	21,2	24,3	19,5	18,2	20,6	25,1	23,5	26,9	25,2	26,3	24,0

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares 2017

Gráfico 4.
Incidencia de la pobreza total de la población, por grupos de edad y sexo, según área de residencia (%)



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

La pobreza y los altos niveles de vulnerabilidad tienen en los hogares como consecuencia directa el trabajo infantil y adolescente, sobre todo teniendo en cuenta los bajos niveles de ingresos y la precariedad del trabajo de las personas adultas, que se mostrarán en los apartados siguientes.

Más de 511.000 niños, niñas y adolescentes trabajan. De esta población de 511.000, alrededor de 400.000 realizan trabajos relacionados con el mercado, el resto trabaja en sus hogares pero con una alta carga horaria. El 95,1% es trabajo infantil peligroso que puede provocar la muerte, mutilar, lesionar y/o enfermar como consecuencia de las malas condiciones laborales. Este tipo de trabajo afecta más a los varones, en el sector rural y se intensifica en la adolescencia.

Hay trabajo infantil y adolescente en la agricultura, en industrias como las olerías, construcciones, caleras, del azúcar y en el comercio. El trabajo

en situación de calle, si bien es el más visible, es uno de los que menos niños y adolescentes ocupan.

A las mujeres les afecta particularmente el criadazgo, es decir el trabajo doméstico en hogares de terceros. Pero también el trabajo doméstico y de cuidado en sus hogares. Ellas trabajan allí casi el doble de horas que los varones.

Cuadro 14.

Paraguay. Cantidades de niños, niñas y adolescentes y horas trabajadas

Tipos de actividades	Niños, niñas y adolescentes 5-17 años	Horas de trabajo
Total niños, niñas y adolescentes (5-17 años)	1.880.109	
Tareas domésticas en su hogar	1.233.303	9,2 horas semanales (más de 1 hora diaria)
Tareas domésticas intensivas en su hogar (más de 24 horas a la semana)	126.515	24 horas semanales o más (3,5 horas diarias como mínimo)
Trabajo para el mercado	416.425	21,3 horas semanales 3,1 horas al día
Trabajo para el mercado y tareas domésticas intensivas (más de 24 horas a la semana)	511.971	

Fuente: OIT, DGEEC (2013). Encuesta Nacional de Actividades de Niños, niñas y adolescentes 2011: Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en Paraguay. Asunción.

En 2013, la Encuesta Nacional de Actividades de Niños, niñas y adolescentes se centró en el sector rural encontrando que el 48,9% del total de esta población –395.881 niños, niñas y adolescentes– realiza actividades económicas; el 80,7% de niños y niñas que desempeñan actividades económicas, lo hacen dentro del sector agropecuario, forestal, de pesca o piscicultura.

Cuadro 15.

Cantidad y tasa de actividad de niños, niñas y adolescentes en el sector rural con actividad económica, según sexo, edad y nivel económico

Características principales	Total	Con actividades económicas	Tasa de actividad
	Abs.	Abs.	
Total	810.352	395.881	48,9
Sexo			
Hombres	419.364	220.255	52,5
Mujeres	390.988	175.626	44,9
Edad			
5-9 años	295.614	79.340	26,8
10-13 años	259.145	137.004	52,9
14-17 años	255.593	179.537	70,2
Nivel económico			
Muy bajo	181.755	102.565	56,4
Bajo	182.552	95.225	52,2
Medio	144.522	77.120	53,4
Alto	162.909	71.565	43,9
Muy alto	138.614	49.406	35,6

Fuente: OIT, DGEEC (2016:59)

Adicionalmente a las actividades económicas, la misma encuesta relevó la prevalencia del trabajo doméstico. El 77,5% de los niños, niñas y adolescentes del área rural, en situación de trabajo infantil en actividades del sector primario, realiza tareas domésticas. Esta alta participación involucra a 306.740 personas de 5 a 17 años que, además de trabajar, llevan a cabo actividades de producción no económica.

Las tareas domésticas presentan brechas de género, tanto en la prevalencia de la participación como en las horas semanales trabajadas, El 83,0%

de las mujeres realiza tareas domésticas dedicando en promedio 11,4 horas semanales. En el caso de los hombres, el 73,1% y le dedican 5,3 horas semanales.

Las tareas domésticas mayormente desempeñadas son la limpieza de la casa, las tareas de compras o mandados para la casa, el lavado de ropas o zapatos, el acarreo de leña o recolección de alimentos de la huerta, la cocina y el planchado –lo cual implica la exposición al calor– y tareas de cuidado de personas, especialmente a otros niños o niñas.

Cuadro 16.

Cantidad y tasa de actividad de niños, niñas y adolescentes en el sector rural con actividad económica dentro del sector agropecuario, forestal, de pesca o piscicultura, según sexo, edad y nivel económico

Características principales	Con actividades económicas agropecuarias, forestales y pesqueras		Con tareas domésticas y de cuidado		
	Abs.	Horas semanales de trabajo	Abs.	Tasa de actividad	Horas semanales de trabajo
Total	319.558	10,6	306.740	77,5	8,2
Sexo					
Hombres	186.022	13,9	161.035	73,1	5,3
Mujeres	133.532	5,9	145.705	83,0	11,4
Edad					
5-13 años	176.575	5,9	182.612	61,8	6,5
14-17 años	142.983	16,2	124.129	47,9	10,6

Fuente: OIT, DGEEC (2016:99)

Como se puede observar, si bien los hombres tienen una mayor participación en actividades económicas y le dedican mayor tiempo que las mujeres, las brechas por sexo disminuyen cuando se visibiliza el trabajo doméstico y de cuidado que realizan las niñas y adolescentes.

El trabajo afecta el proyecto de vida de la niñez y adolescencia, su presente y su futuro. Es una de las causas principales de deserción escolar y de bajo rendimiento escolar. En la adolescencia, casi el 40% ya dejó la escuela. Los varones por necesidad de aportar ingresos a la familia y solventar sus gastos, y las mujeres por la necesidad de hacer tareas domésticas o de cuidado en sus hogares.

El informe de la evaluación TERCE de la UNESCO señala que el rendimiento escolar se reduce significativamente en los niños que trabajan remuneradamente (UNESCO, 2015, p. 8).

El trabajo también afecta a la salud. Los datos en Paraguay señalan que el 42,1% de los niños y adolescentes que trabajan, reportó haber tenido alguna lesión o enfermedad. También reportaron agotamiento, cansancio, dolores de cabeza, espalda o musculares y fiebre (OIT, DGEEC, 2013, xvi).

La violencia no deja de estar presente. Los gritos e insultos, la privación del salario, el acoso sexual, la prohibición de salir o de comer son las principales formas de violencia laboral reportadas por los niños y niñas. El trabajo temprano impide conseguir buenos trabajos en la juventud y adultez, por lo que estos niños y adolescentes terminan reproduciendo la pobreza y la desigualdad (OIT, DGEEC, 2013).

Exclusión social, obstáculo para la ampliación de capacidades y oportunidades

A pesar de que el marco normativo nacional estipula la obligatoriedad y gratuidad hasta culminar la educación media, los cuadros siguientes muestran que todavía queda bastante esfuerzo para reducir la exclusión educativa.

El 1,9% de la niñez de 6 a 14 años que debiera estar en la Educación Escolar Básica (EEB) está fuera del sistema educativo. Si bien pareciera que este promedio es relativamente bajo, esta proporción se eleva al 3,7% en el caso de la niñez ubicada en el decil de menores ingresos y al 5,1% en el caso de las

niñas. En el siguiente decil de ingresos, la inasistencia escolar afecta al 4,1%, pero en este caso con una mayor desventaja para los varones, llegando al 8,2% en el sector urbano. En los dos deciles de mayor pobreza, se concentra gran parte de la población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela.

Cuadro 17.

Niñez (6-14 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles de ingreso (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	1,9	1,8	2,0	1,4	1,5	1,3	2,5	2,2	2,9
10% menor ingreso	3,7	2,4	5,1	2,4	1,6	3,3	4,1	2,6	5,8
2	4,1	5,1	3,1	5,6	8,2	3,6	3,0	3,3	2,7
3	1,3	1,1	1,5	0,7	-	1,5	2,0	2,4	1,5
4	0,7	0,8	0,7	0,5	0,7	0,4	1,1	1,1	1,1
5	1,4	1,6	1,2	1,7	2,5	0,8	1,0	-	1,7
6	1,1	0,7	1,6	1,2	0,6	1,7	1,0	0,8	1,3
7	2,0	2,6	1,2	1,1	1,2	0,9	4,3	5,8	1,9
8	0,5	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5	0,7	1,2	-
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10% mayor ingreso	1,0	*	1,9	*	*	*	4,3	*	*

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017
 (*) Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

La inasistencia a una institución de educación formal se eleva drásticamente en la adolescencia. El 20,6% de los adolescentes se encuentra fuera del sistema educativo. Esta situación afecta particularmente a quienes viven

en hogares ubicados en los deciles de ingresos más bajos. Los varones están sobrerrepresentados en el decil más pobre, y del sector urbano, porque casi el 60% de ellos ya no estudia, frente a poco más de un tercio de las mujeres.

Llama la atención la proporción de adolescentes de los deciles 3, 4 y 5, del sector rural, fuera del sistema educativo. Esta situación probablemente tiene que ver con el trabajo en la agricultura. La Encuesta de Actividades de Niños, niñas y adolescentes 2015 (OIT; DGEEC, 2016), encontró que la inasistencia escolar rural pasa del 3,0% en el grupo de 5 a 13 años, al 28,3% en adolescentes entre 14 y 17 años. La inasistencia en educación media se duplica en el estrato “muy bajo” (OIT, DGEEC, 2016, p. 80). Estas tendencias son similares a las relevadas por la Encuesta de Hogares 2017.

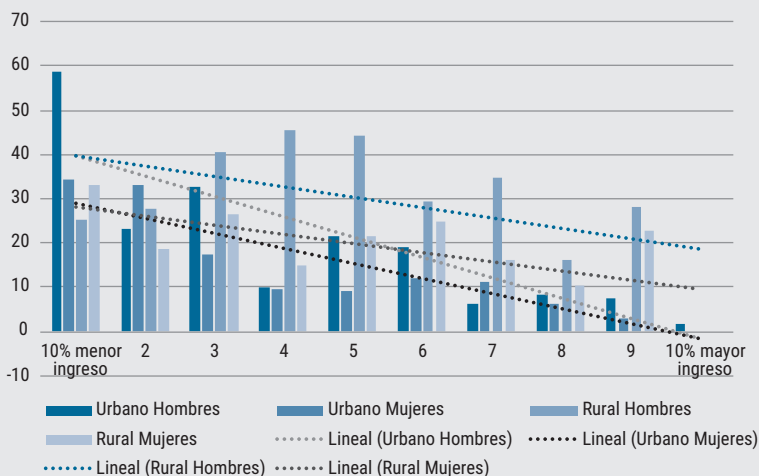
Cuadro 18.

Adolescencia (15-17 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	20,6	22,9	17,8	15,5	17,2	13,4	27,7	31,4	23,6
10% menor ingreso	33,8	34,3	33,3	46,5	58,8	34,3	29,1	25,4	32,9
2	24,6	25,5	23,6	27,0	23,0	32,9	22,9	27,6	18,5
3	28,9	35,8	21,8	25,6	32,6	17,3	33,0	40,4	26,6
4	16,7	21,4	11,0	9,9	10,0	9,7	33,9	45,6	15,1
5	23,1	30,2	13,7	16,0	21,4	9,0	34,7	44,2	21,7
6	19,0	22,9	15,2	15,2	19,0	12,0	27,6	29,5	24,7
7	14,3	15,5	13,0	8,7	6,4	11,3	25,0	34,8	16,2
8	9,3	10,3	7,6	7,7	8,5	6,2	13,4	16,0	10,5
9	11,0	12,7	8,2	5,8	7,4	3,1	26,2	28,3	22,7
10% mayor ingreso	6,7	4,8	9,9	1,1	1,7	*	*	*	*

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017
(* Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

Gráfico 5.
Adolescencia (15-17 años) sin asistencia escolar por área de residencia y sexo, según deciles (%)



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

En los deciles de mayores ingresos se mantiene relativamente alta la inasistencia de adolescentes, especialmente en el sector rural, mientras que en el sector urbano se reduce hasta casi desaparecer.

Las principales razones de inasistencia pueden ser agrupadas en razones económicas (sin recursos en el hogar, necesidad de trabajar, útiles y matrícula muy costosos), familiares y relativas a la oferta educativa (distancia del hogar al establecimiento educativo, docente no asiste, institución muy mala). Los motivos económicos se ubican en primer lugar afectando tanto a hombres como mujeres del sector urbano y rural.

Para las mujeres, en segundo lugar, están los “motivos familiares”. La Encuesta de Uso del Tiempo 2016 y la Encuesta de Actividades de Niños y Niñas Adolescentes del Area Rural (EANA) 2015, dan cuenta de la desproporcionada carga de trabajo doméstico y de cuidado que enfrentan las niñas y adolescentes, tal como se señaló en párrafos anteriores.

Para el sector rural los obstáculos relativos a la oferta educativa persisten. Es especialmente importante la distancia al establecimiento educativo. La EANA Rural 2015 encontró que los niños, niñas y adolescentes recorren diariamente, en promedio, un kilómetro y medio, lo que hace un total de 3 km, ida y vuelta. Los trayectos más largos los hacen los niños y adolescentes hombres (1,7 km), el grupo de 14 a 17 años (2,3 km.), posiblemente a raíz de no contar con los grados de Educación Media en escuelas cercanas y de niveles socioeconómicos más altos (3 km.), pudiendo deberse a que acuden a mejores ofertas educativas. (OIT, DGEEC, 2016, p. 81).

En el ámbito de la salud, las relativamente altas tasas de mortalidad infantil y adolescente dan cuenta de que la salud constituye un desafío pendiente para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La mortalidad neonatal (9,7 por mil nacidos vivos), infantil (14,2 por mil nacidos vivos) y de menores de 5 años (16,4 por mil nacidos vivos) se mantiene alta y ha verificado pocos avances en las últimas décadas, especialmente la neonatal. En el año 2000 estas tasas se ubicaban en 10,7; 19,6 y 24,5 respectivamente. (Sistema de Naciones Unidas, 2003; Plataforma Paraguay Sin Excusas contra la Pobreza, 2005; Gabinete Social 2015, MSPBS, 2000 y 2016).

Las causas de mortalidad también se han mantenido sin muchos cambios, a excepción del aumento de las anomalías congénitas como causa de mortalidad neonatal y de las causas externas durante la niñez y adolescencia. Las primeras relacionadas a factores ambientales como el uso de agroquímicos (Benítez-Leite, Macchi, Acosta, 2007); mientras que las segundas relacionadas con los accidentes. Otro factor ambiental se relaciona con el acceso a agua potable y saneamiento.

Gran parte de las muertes se podría evitar o disminuir con una atención integral a la salud de la mujer, los controles prenatales, la atención calificada del parto y del recién nacido, la mejora en la situación nutricional de la mujer y de los niños y niñas; la adecuada respuesta del sistema sanitario en la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Más del 65% de los casos de mortalidad neonatal se podría prevenir con un manejo obstétrico perinatal oportuno y de calidad. La mortalidad dentro de la primera semana y en el ámbito hospitalario, señala la necesidad de mejorar la calidad del manejo obstétrico y perinatal, y de impulsar apego precoz y lactancia materna en la primera hora de vida UNICEF (2013, p.10).

El estado nutricional constituye otro de los desafíos que debe ser atendido en la primera infancia y particularmente hasta los 5 años, debido a la influencia que tiene sobre la morbimortalidad infantil. La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) (MSPBS, DGEEC, UNICEF, 2016, p. 47) señala que el 7,7% de los recién nacidos nacen con un peso menor al promedio y el 10,3% “muy pequeños”. Esta misma encuesta encontró que el 1,3% de la niñez menor a 5 años tenía bajo peso para la edad, 5,9% baja talla para la edad y 1,0% bajo peso para la talla. Estos valores se duplican en condición de pobreza o cuando la madre no tiene instrucción y se triplican en la población indígena (MSPBS, DGEEC, UNICEF, 2016, p. 49-50).

Otros estudios con diferentes metodologías, grupos poblacionales estudiados e indicadores, confirman los problemas que enfrenta la niñez en lo referente a su situación nutricional y, sobre todo, las importantes brechas. Echague y otros (2016, p.1) con el levantamiento de una encuesta a niños menores de cinco años de ambos sexos, indígenas y no indígenas, para indicadores antropométricos de malnutrición por defecto y por exceso, encontraron que en niños indígenas y no indígenas la prevalencia de desnutrición global fue de 2,4 % y 2,6 %; riesgo de desnutrición 22% y 5,1%; desnutrición crónica 35,9% y 12,8%; sobrepeso 28,9% y 12,9%, respectivamente. El 69,2% de los niños indígenas y el 3,7% de los niños no indígenas viven en la pobreza extrema, de acuerdo a este estudio. Los principales problemas nutricionales encontrados fueron la desnutrición crónica, el riesgo de desnutrición y el sobrepeso.

UNICEF, por su lado, señala que Paraguay se ubica entre los países de la región con mayor desnutrición crónica en la primera infancia (17,5%),

nivel que empeora en la población infantil indígena (41%). A la desnutrición crónica que se instala en la primera infancia, se suma el sobrepeso y la obesidad en la edad escolar y adolescente (UNICEF, 2013, p. 11).

Para mejorar el perfil nutricional de la niñez y adolescencia, y reducir los costos de oportunidad de trabajar, el país cuenta con un programa de alimentación escolar –desayuno y almuerzo– implementado a través de las gobernaciones y municipalidades, a excepción de Asunción que se encuentra a cargo del Ministerio de Educación y Ciencias (MEC).

A pesar de la relevancia de los objetivos señalados, la cobertura –población y días cubiertos– de este programa es todavía baja, incluyendo a la niñez y adolescencia que se encuentra en situación de pobreza.

El cuadro siguiente muestra el porcentaje de ejecución presupuestaria en el año 2015 de cada uno de los departamentos que presentaron información al Ministerio de Hacienda y los costos promedio por día tanto del complemento nutricional como del almuerzo escolar. La ejecución presupuestaria promedio fue del 87,8%. Esto significó que, en 2015, las gobernaciones dejaron de proveer alrededor de 24.000.000 millones de raciones o lo que es lo mismo unos 130.000 niños y niñas dejaron de recibir el desayuno escolar durante todo el año lectivo. En términos monetarios esto significa una sub ejecución de poco más de Gs. 47.000.000.000.

Cuadro 19.

Cobertura de los programas de complemento nutricional y de alimentación escolar por departamento. Año 2015

Departamentos	Pobreza	% niños/as en situación de pobreza que reciben alimentos	Complemento nutricional		Almuerzo escolar	
			Cobertura	Días de provisión	Cobertura	Días de provisión
Concepción	37,6	74,0		-		-
San Pedro	44,9	63,7	87,7	136	4,1	42
Cordillera	19,9	65,2	9,0	180	21,1	159

Departamentos	Pobreza	% niños/as en situación de pobreza que reciben alimentos	Complemento nutricional		Almuerzo escolar	
			Cober-tura	Días de provi-sión	Cober-tura	Días de provi-sión
Guairá	27,8	71,9	70,8	110	14,2	120
Caaguazú	40,1	69,9		-		-
Caazapá	47,9	58,6	81,1	130	21,0	123
Itapúa	21,4	79,9	67,9	183	20,2	111
Misiones	24,6	62,5		-		-
Paraguarí	27,6	70,4	75,8	120	27,7	150
Alto Paraná	15,6	77,0	67,6	180	3,7	160
Central	16,3	51,6	49,0	139	2,1	170
Ñeembucú	26,2	67,8	-		-	
Amambay	15,0	78,4	66,9	174	44,1	150
Canindeyú	33,2	88,2	97,1	120	24,0	150
Pte. Hayes	s.d.	s.d.	83,0	176	3,9	20
Boquerón	s.d.	s.d.		-		-
Alto Paraguay	s.d.	s.d.		20		20

Fuente: elaboración propia con base en el Balance Anual de Gestión Pública (BAGP) - Ministerio de Hacienda y en la Encuesta de Hogares 2015

La propuesta de coordinar este programa con los de la agricultura familiar no fue debidamente implementada, lo que podría ayudar a reducir dos tipos de riesgos y vulnerabilidades. Por un lado, el de la niñez y adolescencia en su salud y educación; por otro lado, el de la población adulta trabajadora en la agricultura rural y urbana, que requiere políticas para estabilizar los precios y acceder al mercado, y así lograr ingresos estables y previsibles de manera a proyectar inversiones a mediano y largo plazo.

El programa de Alimentación escolar es una de las medidas más importantes de protección social, tanto para reducir los costos de oportunidad de asistir a la escuela, como para favorecer una alimentación adecuada en la niñez y adolescencia. Dado que el acceso a una alimentación adecuada es más difícil cuando los recursos financieros del hogar son bajos, se espera que, en un contexto de desigualdades extremas como el que presenta el país, la política pública contribuya a la reducción de las desigualdades. Los datos provenientes de la encuesta de hogares muestran la dificultad del Estado paraguayo para lograr este objetivo.

Casi un tercio de niños, niñas y adolescentes que asisten a una institución formal no recibe el desayuno escolar, y el 60% tampoco el almuerzo escolar. En el caso de la merienda escolar se observa una leve ventaja para el decil de menores ingresos y para el área urbana. En el área rural se encuentran en desventaja las mujeres.

Cuadro 20.

Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió merienda escolar

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	31,6	31,8	31,4	30,5	31,8	29,2	33,1	31,8	34,5
10% menor ingreso	30,0	31,9	28,1	30,4	34,0	27,1	29,3	28,9	29,7
2	33,0	34,5	31,4	34,1	37,6	30,2	31,4	30,0	33,2
3	31,3	31,5	31,1	30,2	33,1	26,7	32,8	29,0	36,7
4	32,1	32,0	32,3	31,3	31,5	31,1	33,3	32,5	34,1
5	36,2	30,7	41,3	36,5	30,3	41,7	35,9	31,2	40,7
6	33,4	32,5	34,5	32,8	30,4	35,8	34,3	35,7	33,0
7	34,3	32,2	36,3	33,3	34,0	32,6	35,7	29,7	40,7

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
8	36,4	39,5	32,3	34,9	40,6	27,1	38,2	38,3	38,1
9	24,2	24,6	23,8	18,8	21,2	16,0	30,4	28,3	33,0
10% mayor ingreso	18,6	22,7	14,1	9,6	11,4	7,3	30,7	38,7	22,4

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017

Al contrario de la merienda escolar que al parecer tiene una mayor cobertura en los deciles de menores ingresos, el almuerzo escolar además de tener baja cobertura prioriza a los sectores de mayores ingresos y al sector urbano.

Cuadro 21.

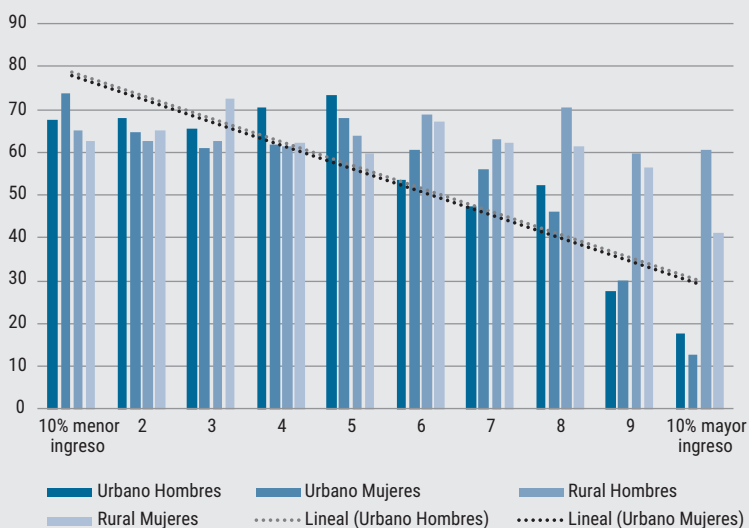
Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió almuerzo escolar

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	60,4	60,6	60,2	58,4	58,3	58,6	63,2	63,9	62,5
10% menor ingreso	68,2	66,7	69,8	71,0	67,8	73,8	63,9	65,0	62,6
2	65,4	65,7	65,0	66,5	68,0	64,9	63,7	62,6	65,1
3	65,3	64,4	66,3	63,6	65,5	61,2	67,7	62,7	72,7
4	64,2	66,5	62,0	66,0	70,4	61,9	61,8	61,4	62,1
5	67,2	69,6	65,1	70,5	73,5	68,0	62,0	64,0	59,9
6	61,4	59,3	63,5	56,6	53,4	60,5	67,8	68,7	67,0

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
7	56,5	53,8	59,0	51,7	47,3	56,1	62,7	63,1	62,4
8	57,6	60,9	53,3	49,8	52,5	46,0	66,6	70,6	61,4
9	42,5	42,7	42,2	28,7	27,5	30,2	58,1	59,6	56,3
10% mayor ingreso	30,7	35,4	25,5	15,5	17,8	12,9	50,8	60,4	41,0

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017

Gráfico 6.
Niñez y adolescencia (6-17 años) que no recibió almuerzo escolar

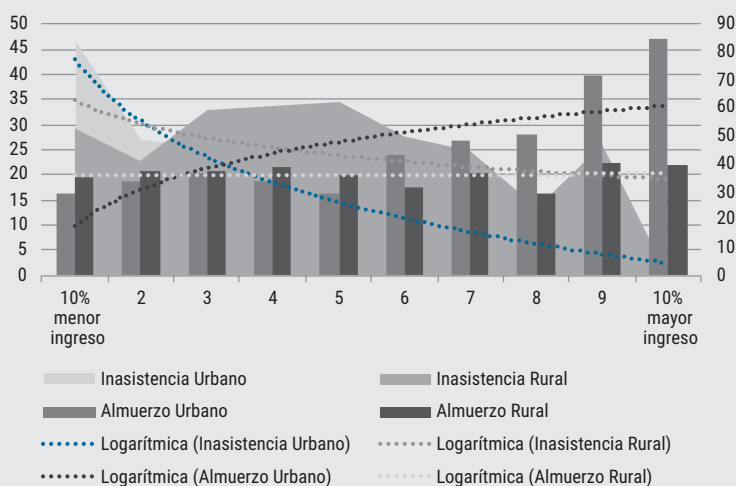


Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior.

El gráfico siguiente muestra con claridad de qué manera se reduce la proporción de niños, niñas y adolescentes que no reciben almuerzo escolar en el sector urbano, a medida que aumentan los ingresos familiares.

Si bien es necesario realizar estudios de mayor profundidad con respecto a los determinantes de la exclusión escolar en la educación media, el siguiente gráfico muestra que la mayor cobertura del almuerzo escolar en el sector urbano podría estar ayudando a la menor inasistencia escolar. En el sector rural, la exclusión escolar se mantiene en niveles similares independientemente del decil de ingresos al que pertenece la familia, al igual que la cobertura de almuerzo escolar. Esta relación entre almuerzo escolar y asistencia debe ser objetivo de análisis incorporando otras variables explicativas para estimar cuánto pesa el programa de alimentación como determinante de la permanencia en el sistema educativo.

Gráfico 7.
Cobertura del almuerzo escolar e inasistencia escolar en la adolescencia (15-17 años), por área de residencia, según deciles (%)



Fuente: elaboración propia con base en los cuadros anteriores.

El embarazo temprano es uno de los problemas más graves que enfrentan las mujeres adolescentes. La tasa de fecundidad en adolescentes (15 a 19 años) viene disminuyendo en menor proporción que la de los otros grupos de edades, ubicándose actualmente en 63 hijos por cada 1.000 mujeres (Serafini, Zavattiero, 2017, p.19). La MICS (MSPBS, DGEEC, UNICEF, 2016, p. 18) aumenta esta cifra a 72; este mismo reporte señala que el 14,8% de las mujeres encuestadas que tenían entre 20 y 24 años tuvieron al menos un hijo nacido vivo antes de los 18 años.

Según datos del Ministerio de Salud, el 17,7% del total de nacidos vivos registrados en 2015, corresponden a adolescentes de 10 a 19 años, habiéndose incrementado en un tercio el número de nacidos vivos de niñas madres entre 10 y 14 años en la última década (2006-2015). De esta manera, dos de los partos que a diario se registran en el país, corresponden a niñas de dicho rango etario.

El embarazo en las adolescentes y especialmente en las menores de 15 años representa riesgos a su salud y a la del recién nacido, pudiendo derivar en una muerte temprana. Esta realidad queda reflejada en un aumento de la proporción de muertes maternas adolescentes (10 a 19 años) en los últimos tres años, pasando de representar el 7% del total de muertes maternas en el 2010 al 15,8% en el 2015 (Serafini, Zavattiero, 2017, p. 19).

Por otro lado, el embarazo temprano es el reflejo de una sociedad con importantes desigualdades de género, dado que una parte importante del mismo tuvo origen en conductas violentas, incluso en el contexto del entorno familiar cercano o de amistad.

Cuadro 22.

Niñez de 0 a 17 años que se enfermó y no consultó

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	21,8	22,5	21,0	17,9	19,0	16,6	26,9	27,0	26,7
10% menor ingreso	29,1	27,9	30,4	15,5	15,8	15,2	34,2	32,0	36,5
2	23,2	24,4	22,0	18,2	20,3	16,3	26,9	27,0	26,8
3	24,4	25,3	23,4	24,8	27,1	22,7	24,0	23,8	24,1
4	23,8	26,8	20,5	22,4	25,6	18,7	25,8	28,7	23,1
5	18,6	19,7	17,5	16,7	17,6	15,9	21,5	23,2	19,9
6	17,2	17,7	16,8	15,3	16,3	14,4	21,4	20,3	22,6
7	23,6	25,7	21,1	21,8	23,9	19,5	27,4	29,5	24,8
8	17,1	18,8	14,3	15,1	16,2	13,1	23,4	27,7	17,7
9	14,6	12,0	17,6	11,7	8,3	15,6	21,8	20,7	23,2
10% mayor ingreso	16,6	18,2	14,6	14,0	15,8	11,6	25,7	27,9	23,5

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017

Los programas de transferencia monetaria con corresponsabilidad como Tekoporã han demostrado su efectividad desde que iniciaron su implementación. A su bajo costo con respecto al PIB, se agregan los resultados positivos en la ampliación de las capacidades y oportunidades a partir de la reducción del trabajo infantil, el aumento de las coberturas de salud y educación, las mejoras en la alimentación, entre otros aspectos.

En Paraguay existen dos programas de protección social dirigidos a la infancia y adolescencia –Tekoporã y Abrazo–; ambos iniciaron su implementación en el año 2005 y aumentaron su cobertura a partir del año 2009. El programa más importante por su cobertura es el primero de ellos; no

obstante, gran parte de las familias con niños, niñas y adolescentes en condiciones de pobreza y extrema vulnerabilidad siguen fuera del mismo.

En promedio, alrededor del 80% de las familias de los tres deciles de menores ingresos no está en el programa. Se observa una mayor presencia en el sector rural, como era de esperar, porque desde su origen estuvo focalizado en esa área.

Cuadro 23.

Hogares con niños, niñas y adolescentes (0-17 años) sin Tekoporã

Deciles	Total	Urbana	Rural
Total	88,8	97,2	76,7
10% menor ingreso	79,0	90,5	60,2
2	79,4	92,5	58,0
3	82,6	96,2	61,2
4	84,4	97,0	65,5
5	89,4	99,6	72,7
6	91,9	99,4	80,9
7	93,6	99,2	86,1
8	95,1	99,9	89,2
9	97,8	99,5	95,9
10% mayor ingreso	99,0	100,0	97,8

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2017

En general, todos los programas similares implementados en América Latina han logrado aumentar el acceso a los servicios de salud y educación de la niñez y adolescencia. La matrícula y la permanencia en la escuela se incrementaron, así como el uso de los servicios de salud preventivos, especialmente en materia de vacunación y control de crecimiento (talla y peso) en la primera infancia y se redujo el tiempo de trabajo infantil y adolescente. Estos objetivos son el primer paso para que los países puedan aspirar a otros de

mayor impacto como el estado nutricional y la calidad del aprendizaje (Cecchini y Madariaga, 2011; Fiszbein y Schady, 2009; Skoufias y Parker, 2001; Veras Soares, Pérez Ribas e Issamu Hirata, 2008; Ferro y Nicoletta, 2007).

Las transferencias monetarias con corresponsabilidad (TMC) constituyen una medida parcial que no puede reemplazar a las políticas públicas de calidad en los ámbitos de salud y educación. Al contrario, su intervención requiere una activa participación estatal en la oferta de servicios públicos universales y en la coordinación necesaria para lograr la integralidad de las tres políticas: salud, educación y protección social.

Las evaluaciones de impacto realizadas en Paraguay al programa Tekoporã presentan resultados similares a los encontrados en el resto de América Latina. La primera evaluación de impacto fue realizada al programa piloto en el año 2008, por Fabio Veras Soares, Rafael Pérez Ribas y Guilherme Hirata, del International Poverty Centre – UNDP/IPEA, con el apoyo de GTZ y UNFPA. Según este estudio (Veras Soares, Pérez Ribas y Hirata, 2008) la tasa de asistencia se eleva entre 2 y 4 puntos porcentuales, dependiendo del grupo analizado (sexo, edad, nivel de pobreza). Si bien esta cifra parece mínima, hay que considerar que la tasa promedio llegaba casi al 94%.

El consumo general de las familias participantes aumentó entre 9% y 15%, con una fuerte presencia del auto-consumo, así como la diversidad de alimentos consumidos, modificando positivamente la canasta de productos hacia una mayor incorporación de lácteos y frutas frescas. La compra de ropa para niños/as fue el ítem que más aumentó, con un incremento de cerca de tres puntos porcentuales en relación con otros ítems.

La evaluación incluyó el análisis de impacto sobre variables que no son intervenidas de manera directa por el Programa, tales como: producción del hogar, acceso al crédito, tasa de ahorro y endeudamiento por alimentos. La evaluación encontró un aumento en las inversiones hechas por los titulares, lo que podría tener como resultado una mayor capacidad de generación de ingresos. Además, aumento en la tasa de ahorro en cerca de 20 puntos porcentuales. Otros dos resultados encontrados fueron el aumento en el acceso al crédito, y la reducción en el endeudamiento por las compras de alimentos.

La segunda evaluación de impacto realizada a este programa, encontró que aumenta los niveles de vacunación, controles prenatales y matriculación, mientras que reduce la mortalidad materna y la deserción escolar (Rossi, 2016).

Trabajo y vulnerabilidad en la edad adulta

La inactividad afecta particularmente a las mujeres

La desocupación es relativamente baja en Paraguay, aunque afecta a la juventud en particular y a las mujeres (Zavattiero, Serafini, 2016). Como se verá más adelante, la principal característica del mercado laboral paraguayo es la mala calidad del trabajo traducida en subempleo, precariedad e informalidad (OIT, MTSS, 2016).

La inactividad⁵ afecta particularmente a las mujeres (39,8%) en comparación con los hombres (11,5%). En el sector rural, la proporción disminuye a 9,6% en los hombres y aumenta a 44,7% de las mujeres, ampliándose allí las brechas entre hombres y mujeres.

5 Población Económicamente Inactiva (PEI): población en edad de trabajar que señala que no está trabajando ni buscando trabajo. En este trabajo se calcula sólo para la población de 18 años o más. Población Económicamente Activa (PEA): conjunto de personas de 10 años y más de edad que en el período 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. En este y en todos los casos se considera a las personas con 18 y más años de edad.

Población ocupada: son las personas en la fuerza de trabajo que trabajaron con o sin remuneración por lo menos una hora en el período de referencia o que, aunque no hubieran trabajado, tenían empleo del cual estuvieron ausentes por motivos circunstanciales. Las personas ocupadas con remuneración son aquellas que perciben sueldo, salario, jornal u otro tipo de ingreso, compensación en efectivo y/o en especie. Las personas ocupadas que trabajan sin remuneración en una empresa económica explotada por otro miembro de la familia con el que conviven se denominan “trabajadores familiares no remunerados”.

Cuadro 24.

Tasas de ocupación, desocupación e inactividad por área de residencia y sexo (%)

Indicadores	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total									
Ocupación	95,2	95,9	94,1	94,6	95,1	93,9	96,2	97,1	94,6
Desocupación	4,9	4,1	5,9	5,4	4,9	6,1	3,8	2,9	5,4
Inactividad	25,8	11,5	39,8	25,3	12,7	37,2	26,7	9,6	44,7
NR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

Las razones de inactividad –diferentes por área y sexo–, indican la importancia de analizar las restricciones que imponen a las mujeres sus roles tradicionales, la ausencia de servicios de cuidado que faciliten la decisión entrar al mercado laboral, la falta de información sobre el mercado laboral, los costos derivados de la búsqueda de trabajo y la discapacidad.

El 65,2% de las mujeres señalaron que las más importantes son las “labores del hogar” y los “motivos familiares”; frente a una proporción similar de hombres que declaró estar “enfermo” y ser “anciano”, “discapacitado”, “jubilado o pensionado”.

Llama la atención que el 26,2% de los hombres esté inactivo por estudiar, frente a solo el 8,8% de las mujeres, dando cuenta de las dificultades que enfrentan las mujeres para continuar estudiando después de los 18 años. Antes de eso, esta brecha disminuye pero no se termina de cerrar debido a la persistencia de las razones “labores domésticas” y “motivos familiares”.

En la niñez y juventud, estas razones, después de las económicas como la falta de recursos en el hogar o el costo de estudiar, son las que más pesan para la deserción escolar de las mujeres.

Las personas mayores –60 año o más– señalan entre las principales razones la enfermedad o ser anciano/a. Una quinta parte de los hombres señaló que su inactividad se debe a tener una jubilación o pensión; mientras esta misma proporción de mujeres señaló que se debe a las labores domésticas. Menos del 15% de las mujeres se declara inactiva por contar con una jubilación o pensión.

En los últimos 20 años, las encuestas de hogares muestran escasos avances en el aumento del peso relativo de las jubilaciones y pensiones como razón de inactividad, reflejando los escasos pasos dados para lograr proteger a las personas mayores y garantizar un retiro digno de la vida laboral.

Entre los jóvenes se observa que la expansión de la cobertura educativa ha sido acompañada de un aumento del peso relativo del estudio como razón de inactividad. Esto estaría mostrando que los estudios retrasan la entrada al mercado laboral de adolescentes y jóvenes.

Las diferencias en las razones de inactividad por área de residencia también son relevantes en términos de política pública. Las mayores brechas se encuentran en los motivos relacionados al estudio y a la jubilación con una mayor participación en el sector urbano; y a la enfermedad/discapacidad y las labores del hogar/motivos familiares con una sobre representación en el sector rural. Estos resultados son consistentes con la cobertura de los servicios públicos que es más alta siempre en el sector urbano.

Cuadro 25.

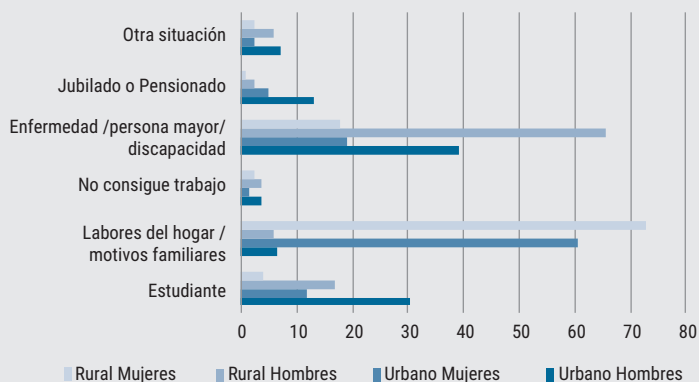
Población económicamente inactiva y razones de inactividad, por área de residencia y sexo (%)

Razones de inactividad	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Inactividad	25,8	11,5	39,8	25,3	12,7	37,2	26,7	9,6	44,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estudiante	12,7	26,2	8,8	16,4	30,4	11,9	6,4	16,9	4,1

Razones de inactividad	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Labores del hogar	36,4	0,6	46,6	31,1	0,4	41,1	45,1	1,1	55,1
No consigue trabajo	2,2	3,7	1,8	1,9	3,7	1,3	2,7	3,5	2,5
Enfermo	11,0	21,6	8,0	10,5	17,9	8,0	11,9	29,8	7,9
Anciano	10,4	17,1	8,4	10,3	14,9	8,8	10,5	22,1	7,9
Discapacitado	3,5	8,7	2,1	3,2	6,5	2,2	4,1	13,6	1,9
Jubilado o Pensionado	4,7	9,8	3,3	6,9	13,1	4,9	1,1	2,5	0,8
Motivos familiares	15,7	5,6	18,6	16,1	6,0	19,3	15,2	4,8	17,6
Otra situación	3,3	6,6	2,4	3,6	7,0	2,5	2,9	5,8	2,3

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

Gráfico 8.
Población económicamente inactiva y razones de inactividad, por área de residencia y sexo (%)



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior

El análisis de la inactividad económica desde la mirada de la vulnerabilidad proporciona bastante información para el diseño de políticas públicas, especialmente las de protección social.

Las mujeres en particular presentan tasas más altas de inactividad y por labores del hogar/motivos familiares, frente a los hombres que se declaran en mayor proporción enfermos, discapacitados o ancianos. Entre los jubilados y pensionados se observa una sobre representación de hombres.

Un grupo particular es el de las jóvenes que no estudian ni trabajan. Del total de jóvenes entre 15 y 29 años, el 18,5% declaró que no estudia ni trabaja en actividades remuneradas. Esto significa alrededor de 300.000 jóvenes, de los cuales 240.000 son mujeres (80,0%). El 72,6% de los hombres y el 93,6% de las mujeres realizan actividades no remuneradas de cuidado o trabajo familiar (EPH 2017)

La Encuesta de Uso del Tiempo (2016), muestra que en promedio los hombres dedican 8,6 horas semanales a este tipo de labores, mientras que las mujeres 36,9 horas. Estas proporciones cambian muy poco al considerar el área de residencia –urbana o rural–.

En segundo lugar, otro grupo en particular son las personas con discapacidad. Los datos preliminares del Censo 2012 señalan que en Paraguay el 11,4% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Esta proporción se incrementa al 19,4% según el estudio realizado por JICA (2012) en la región Oriental. La ausencia de políticas dirigidas a este sector de la población, afecta tanto a las personas que presentan alguna dificultad obstaculizando sus posibilidades de ampliar capacidades y oportunidades, así como a la familia, porque la dependencia obliga a los miembros, especialmente a las mujeres, a ocupar tiempo y energías, en el cuidado.

Este estudio muestra que entre las principales causas (68,7%) están las de nacimiento o hereditarias, las enfermedades crónicas y las derivadas del envejecimiento. La prevalencia de la discapacidad aumenta a partir de la edad de 41 años, en plena etapa laboral.

La inactividad de las personas con discapacidad en todos los departamentos incluidos en la muestra del estudio, es más alta que el promedio nacional; mientras que el nivel de cobertura de la seguridad social bastante más baja. Esto significa que a la discapacidad se agrega una mayor exclusión laboral y de los mecanismos que podrían permitirle reducir obstáculos.

El Informe de SENADIS y ACNUDH (2014) señala que:

Uno de los principales problemas en el ámbito laboral radica en las actitudes negativas, el estigma y los estereotipos asociados a estas personas, según los cuales de algún modo “no son aptas”, para participar en la vida laboral en igualdad de condiciones con las demás. Ello se traduce en su constante marginación y discriminación en la esfera del trabajo y el empleo [...]. (p. 36)

En ambos casos, la consecuencia más evidente y medible es la dependencia económica (2016), pero detrás de ella hay efectos invisibilizados como los obstáculos para la construcción de un proyecto de vida propio, la integración plena a la vida comunitaria, la participación social y política, la capacidad para enfrentar la violencia intrafamiliar, entre otros aspectos del desarrollo personal que van más allá del acceso a un ingreso.

Las políticas de protección social vinculadas a estas razones son las de transferencias monetarias, sean estas contributivas (jubilaciones o pensiones), o no contributivas (becas, subsidios) las de salud y las de cuidado. Sin embargo, la división sexual del trabajo que se traduce en una desigual asignación de responsabilidades de las tareas de reproducción social, así como la estigmatización de las personas con discapacidad, deben ser enfrentadas también con políticas comunicacionales, culturales y de sensibilización.

La desigualdad económica y la pobreza crean un círculo vicioso que alimenta la exclusión laboral. La tasa de actividad en los deciles de menores ingresos disminuye debido al mayor nivel de inactividad femenina. Las razones que señalan las mujeres tienen que ver con el mayor peso que tienen las labores domésticas y las responsabilidades familiares.

La falta de redes o servicios de cuidado, la menor disponibilidad de electrodomésticos y de contratación de trabajo doméstico reduce la autonomía económica de las mujeres y con ello su contribución económica a la disminución de la pobreza.

La inactividad muestra importantes diferencias por deciles al analizar por sexo y área de residencia. Las mujeres presentan brechas con los hombres señaladas en los párrafos anteriores, pero también entre ellas mismas. Las campesinas y las ubicadas en los deciles de menores ingresos tienen tasas más altas de inactividad.

Cuadro 26.
Población inactiva de 18 años y más de edad por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	25,8	11,5	39,8	25,3	12,7	37,2	26,7	9,6	44,7
10% menor ingreso	34,0	13,2	52,9	35,7	*	53,1	33,4	13,4	52,9
2	34,7	13,8	53,4	39,6	18,2	56,0	31,5	11,3	51,5
3	30,7	12,2	47,4	32,3	14,4	47,2	29,4	10,4	47,5
4	30,7	14,0	47,3	30,3	15,8	44,3	31,3	11,5	52,2
5	27,8	13,7	41,8	27,8	14,6	40,5	27,8	12,1	43,9
6	25,1	9,3	40,3	25,2	10,5	38,8	24,8	7,0	43,3
7	21,6	10,2	33,0	21,7	11,0	32,0	21,3	8,2	35,7
8	21,4	9,2	33,1	21,8	10,1	32,8	20,0	*	34,4
9	19,3	9,1	29,9	20,3	10,8	29,9	15,7	*	30,0
10% mayor ingreso	20,8	12,5	30,0	22,1	14,2	30,2	15,2	*	29,2

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
(* Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.)

No existen investigaciones en profundidad sobre los micro determinantes pero se podrían construir algunas hipótesis al respecto. El menor nivel educativo, tanto en el sector rural como entre las mujeres más pobres, probablemente reduce las oportunidades laborales y las remuneraciones potenciales. En cualquiera de los casos, los gastos derivados de la entrada al mercado laboral como el traslado, alimentación y contratación de personas o servicios que reemplacen parte de las tareas domésticas y de cuidado, puede que no compensen los ingresos percibidos. Esta situación se agudiza considerando la ausencia de políticas de cuidado o de oferta privada.

Las razones de inactividad por nivel socioeconómico muestran la debilidad del Estado para proteger a los trabajadores de menores ingresos, tanto en la provisión de servicios de salud, como de algún sistema de jubilación. Mientras en los deciles más ricos la jubilación, o pensión, constituye una razón importante de inactividad, en los deciles de menores ingresos son la enfermedad, la discapacidad o la ancianidad.

Estos datos dan cuenta de las dificultades que enfrentan las personas pertenecientes a los niveles de ingresos más bajos, para dejar la pobreza a través del trabajo. Ello otorga más relevancia a las políticas de protección social, incluyendo aquellas dirigidas a la población por debajo de la línea de pobreza y a aquella, que, si bien se encuentran por arriba de esta línea, están muy cerca de la misma.

Calidad del trabajo y vulnerabilidad económica

Este apartado analiza las condiciones laborales a partir de cuatro indicadores: subempleo, aporte a la seguridad social –seguro médico y jubilación– y asalariados sin contrato. Estas variables se encuentran en las encuestas de hogares y constituyen medidas que se aproximan a la medición de la vulnerabilidad económica, derivada de la precariedad laboral.

Otro factor, pero con dificultades para la medición, es la volatilidad del ingreso, problema vinculado al trabajo por cuenta propia y especialmente a la agricultura, por su excesiva dependencia de eventos climáticos. La con-

dición extrema de vulnerabilidad entre quienes trabajan es la del trabajo como familiar no remunerado.

El 68,2% de la población adulta que trabaja no se encuentra aportando a ningún seguro médico, mientras que el 77,3% no cotiza a ningún mecanismo de jubilación. El sector rural y los hombres presentan mayores desventajas en ambos indicadores. Una parte importante es explicada por el acceso de las mujeres urbanas a puestos de trabajo relacionados con los servicios de salud y educación, ocupaciones feminizadas y con mayor nivel de formalización que otras en las que se concentran los hombres.

Cuadro 27.

Indicadores de calidad del trabajo de la población ocupada (18 años o más) (%)

Indicadores	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
No aporta a ningún seguro médico	68,2	70,2	65,3	60,2	62,2	57,6	82,6	83,1	81,9
No aporta a ningún mecanismo de jubilación	77,3	77,1	77,8	71,2	70,7	72,0	88,2	87,2	89,9
Asalariados/as sin contrato escrito	40,0	47,1	24,3	35,3	42,0	22,9	54,6	60,7	31,8
Subempleo ⁶	19,2	16,7	23,0	19,9	16,9	23,9	18,0	16,3	21,0

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

6 *Subempleo*: cuando la situación de empleo de una persona es inadecuada con respecto a determinadas normas, como el volumen en empleo (subempleo visible) o el nivel de ingreso (subempleo invisible). a) *Subempleo visible*: se refiere a las personas ocupadas que trabajan menos de un total de 30 horas por semana en su ocupación principal y en sus otras ocupaciones (si las tiene), que desean trabajar más horas por semana y están disponibles para hacerlo. b) *Subempleo invisible*: se refiere a las personas ocupadas que trabajan un total de 30 horas o más por semana en su ocupación principal y en sus otras ocupaciones (si las tiene) y su ingreso mensual es inferior a un mínimo legal establecido en el período de referencia.

De las personas que están trabajando, el 19,2% se encuentra subempleada, proporción que se eleva al 23,9% en las mujeres del sector urbano. La subocupación invisible es la más importante, es decir, el volumen de personas que trabajan 30 horas o más y no recibe el salario mínimo.

El subempleo es mayor en los deciles de menores ingresos. En el decil de menores ingresos (decil 1) es cuatro veces mayor que en el decil de mayores ingresos (decil 10). En los deciles intermedios, ubicados por encima de la línea de pobreza, es donde el subempleo está más extendido, llegando a un tercio de la población ocupada. Este comportamiento muestra que una parte importante del riesgo de caer en situación de pobreza, de la población ocupada que se encuentra muy cerca de la línea, podría disminuir considerablemente si estas personas trabajaran la cantidad de horas que aspiran y están disponibles; y, en el caso de los asalariados, se cumpliera la legislación relativa al salario mínimo.

Cuadro 28.

Población subempleada total de 18 años y más de edad por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	19,2	16,7	23,0	19,9	16,9	23,9	18,0	16,3	21,0
10% menor ingreso	22,0	20,5	24,6	47,2	46,8	47,8	14,9	13,9	16,9
2	26,2	23,6	30,8	42,9	41,0	45,6	17,3	14,8	21,9
3	30,3	27,9	34,0	36,3	30,2	45,0	25,4	26,3	24,0
4	29,6	25,0	37,1	32,0	25,9	40,8	26,0	23,8	30,4
5	26,3	20,2	36,1	28,7	21,4	39,9	22,3	18,1	29,2
6	21,9	19,0	26,3	23,0	18,8	28,9	19,8	19,4	20,6
7	20,0	15,9	25,6	20,6	15,9	26,6	18,5	15,9	22,8
8	15,4	12,0	19,8	15,9	12,4	20,3	13,7	11,0	17,8

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
9	10,7	9,8	11,9	9,7	9,1	10,5	13,9	11,9	*
10% mayor ingreso	6,0	5,7	6,6	6,6	6,3	6,8	*	*	*

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
 No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluyen los empleados domésticos.
 (*) Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

La segunda forma de analizar la calidad del empleo es el grado de protección social, tanto desde el punto de vista conceptual como del punto de vista legal. Gran parte de los países, a excepción de los que establecieron acceso universal, tienen como principal mecanismo de incorporación a la seguridad social la adscripción a un empleo. Por eso, dos variables importantes relevadas por las encuestas de hogares son la incorporación de los/as trabajadores/as a la seguridad social en salud y en jubilación.

El 76,7% de la población paraguaya ocupada de 18 años o más, no cuenta con seguro médico del Instituto de Previsión Social (IPS). El sector urbano tiene mayor cobertura porque en el sector rural esta cifra aumenta al 86,9% en el sector rural.

Al analizar por niveles de ingresos, la cobertura del IPS se reduce consistentemente a medida que se reducen los mismos. En los deciles de pobreza la cobertura es menor al 10% de la población ocupada en el promedio nacional y se reduce a alrededor del 6% en el sector rural.

Estas cifras muestran una cobertura del IPS segmentada por área de residencia y niveles de ingreso, dando cuenta que las políticas públicas contribuyen a reproducir las desigualdades en lugar de limitarlas.

Cuadro 29.

Población ocupada (18 años o más, ocup. principal) sin aportar al seguro médico de IPS por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	76,7	78,0	74,7	70,9	72,2	69,2	86,9	87,3	86,2
10% menor ingreso	98,4	98,1	98,9	94,9	92,9	97,8	99,3	99,4	99,2
2	96,4	96,0	97,1	94,0	92,9	95,8	97,6	97,5	97,8
3	91,5	89,8	94,1	87,8	85,6	90,9	94,4	92,9	96,9
4	86,1	85,5	87,2	81,7	81,1	82,5	92,8	91,3	95,6
5	79,4	79,7	79,0	76,2	76,0	76,6	84,9	85,8	83,3
6	77,9	77,1	79,0	75,3	75,2	75,4	82,8	80,4	86,7
7	69,8	72,3	66,5	65,5	68,8	61,3	80,9	80,4	81,5
8	66,2	66,6	65,8	65,1	65,1	65,1	70,4	71,4	68,9
9	63,1	66,8	58,2	60,2	62,9	56,8	72,7	78,3	63,4
10% mayor ingreso	67,7	70,7	63,5	66,1	69,0	62,5	74,1	76,5	69,2

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, así como a medicamentos.

La baja cobertura del IPS junto con el deficiente funcionamiento de la oferta pública de salud –MSPBS– expone a la ciudadanía a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad, cuando algún miembro de la familia se enferma.

El financiamiento privado de salud es uno de los determinantes de la pobreza y de pérdida de activos. La gestión deficiente de las instituciones de salud tiene efecto particular en las mujeres, teniendo en cuenta su rol en el cuidado y acompañamiento de familiares enfermos.

El Instituto de Previsión Social es la institución prestadora más importante del sector por la cantidad de aportantes, tanto en seguro de salud como en jubilación. En el segundo caso, la Caja Fiscal dirigida al servicio civil (funcionarios públicos) representa un tercio del total de aportantes.

Menos del 50% del total de asalariados aporta a la seguridad social, lo que revela el problema de evasión del sistema y sus implicancias en la sostenibilidad de un sistema solidario. Esta cifra de evasión coincide con las estimaciones realizadas por el IPS⁷.

Dado el marco institucional de la seguridad social, relacionado al trabajo formal, el sistema resulta fuertemente inequitativo, concentrándose en los deciles de mayor ingreso y en el área urbana, lo que obliga al Estado a diseñar otros mecanismos entre los que se encuentran los programas no contributivos.

El Instituto de Previsión Social creció fundamentalmente en número de asegurados en el área de salud, dado que muchos de los colectivos que se incorporaron, como los funcionarios del Ministerio Público y del magisterio nacional, aportan jubilaciones a la Caja fiscal.

La evolución del sistema de jubilación en la última década, evidencia una mejoría en cuanto al nivel de cobertura jubilatoria de las personas asalariadas. La variación positiva en dicho periodo es superior a un punto porcentual por año. Las nuevas incorporaciones se produjeron en su mayor parte en 2011, mientras que entre los años 2013 y 2015 se observa un estancamiento. En 2005, apenas el 33,8% de la población asalariada aportaba, mientras que actualmente esta proporción llega a casi la mitad.

7 <http://www.ips.gov.py:8080/portal/IpsWeb/detail?content-id=/repository/collaboration/sites%20content/live/IpsWeb/noticias/2014/Camara-de-anunciantes-apoyagestion-de-Benigno-Lopez-en-IPS>

Cabe señalar que, por las propias normas vigentes, una parte importante de la población económicamente activa queda fuera del sistema, como es el caso de empleadores/as y trabajadores/as del sector agrícola. Los avances normativos han permitido la incorporación de nuevos colectivos laborales al IPS, pero por razones de economía (altos costos de la cotización en relación al nivel de ingresos) y desconocimiento, no ha aumentado de manera significativa el ingreso al sistema.

Desde 2013 se amplió la cobertura del trabajo independiente al fondo de jubilaciones y pensiones del IPS –no incluye prestaciones médicas ni asistenciales–, lo cual podría abarcar a trabajadores/as agropecuarios de la agricultura familiar. Sin embargo, el costo de la contribución equivalente al 13% del salario mínimo, impedirá la efectiva incorporación de este colectivo que estaría afectando a unas 400.000 personas (población ocupada en el sector primario cuya ocupación principal es la agricultura, ganadería o pesca).

El aporte exigido es equivalente al monto promedio otorgado por Tekoporá y cercano al 80% del valor de la línea de pobreza. 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.

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 dificultad de portabilidad o de posibilidad de devolución de aportes por parte del IPS, en caso de la imposibilidad de continuar aportando. No obstante, la posibilidad de jubilación proporcional (33% del salario mínimo) para los que alcancen 65 años de edad y 15 años de aporte, constituye un incentivo.

Un colectivo particularmente vulnerable e importante por su peso relativo entre las mujeres, es el de las trabajadoras domésticas, para quienes en 2009 se amplió la cobertura de salud del IPS de Asunción al resto del país y en 2015 lograron incluir también jubilación.

Adicionalmente, queda fuera el trabajo precario y de baja productividad en otras ramas del sector rural y del sector urbano, así como los/as trabajadores/as no remunerados, grupo que llegaría a 500.000 personas. De esta manera, con el actual marco legal quedarían excluidas más de 2.000.000 de personas de 18 años o más, equivalentes a la mitad de la población adulta.

El 77,3% de la población ocupada no está incorporado a ningún mecanismo que le garantice un ingreso digno en el retiro laboral o la vejez. El mayor acceso de las mujeres a ocupaciones que cuentan con este beneficio, como el caso de las docentes y personal de salud, redujo las brechas por sexo al mínimo.

Igual que en la seguridad social, en salud, en el caso del aporte a jubilación se observan importantes desigualdades por área de residencia y nivel económico. En este caso, la cobertura es menor que en el seguro médico.

Como se puede ver, en los dos deciles de menores ingresos, apenas alrededor del 5% cotiza en algún mecanismo de jubilación, aumentando levemente en el área urbana y sin cobertura en las áreas rurales. Del total de aportantes –unas 700.000 personas–, unas 400.000 (60%) se encuentra en los tres deciles de mayores ingresos y el 80% en el sector urbano.

Cuadro 30.

Población ocupada (18 años o más, ocup. principal) sin cotizar a algún mecanismo de jubilación por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	77,3	77,1	77,8	71,2	70,7	72,0	88,2	87,2	89,9
10% más pobre	97,6	96,4	99,6	95,7	93,2	99,4	100,0	100,0	100,0
2	94,1	92,1	97,4	90,6	87,1	96,0	99,9	99,8	100,0
3	89,4	88,1	91,6	83,9	81,5	87,5	98,9	98,5	99,7
4	84,7	82,1	88,7	78,1	74,3	83,7	96,8	95,7	98,5

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
5	84,1	82,4	86,4	78,2	76,7	80,4	95,2	92,6	99,6
6	77,1	77,1	77,0	69,4	68,8	70,3	92,3	91,4	93,9
7	75,4	75,2	75,8	69,2	69,5	68,9	87,7	84,8	92,9
8	69,6	68,1	71,7	62,3	60,3	64,8	83,8	81,7	87,4
9	64,4	65,0	63,5	57,3	59,3	54,7	77,0	74,4	81,2
10% más rico	64,1	66,4	60,9	59,4	61,6	56,6	71,7	73,0	69,3

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

En el caso del aporte jubilatorio, la brecha entre hombres y mujeres casi desaparece. Si se compara la proporción de hombres que aportan con respecto al total de hombres trabajadores, frente a las mujeres aportantes con respecto al total de las que trabaja, casi no hay diferencias debido a las características de la estructura laboral y del diseño institucional de los dos principales mecanismos jubilatorios: Instituto de Previsión Social y Caja Fiscal (sector público).

Por un lado, la expansión del empleo en el sector público benefició a las mujeres en particular, debido a que los servicios sociales de salud –personal de blanco– y de educación –docentes– están feminizados y aportan a la Caja Fiscal. Algunos grupos laborales del sector público cotizan en el Instituto de Previsión Social (IPS).

Por otro lado, el crecimiento del sector servicios en ocupaciones del sector privado, junto con el aumento del nivel educativo de las mujeres, facilitó la inclusión de las mismas en el IPS.

Los hombres están más concentrados en ocupaciones que no cuentan con cobertura, el costo del aseguramiento es más alto del que pueden financiar como trabajadores independientes o hay evasión. El trabajo en el sector primario, en la construcción y en el comercio son los más desprotegidos;

mientras que en la industria, el sector energético y en el de transporte, se verifican las mayores coberturas. Sin embargo, estos sectores ocupan a menos del 20% de los/as trabajadores/as.

La existencia de un contrato por escrito no es solo un medio para garantizar mayor estabilidad al trabajador/a, sino también para mejorar las condiciones de acceso al crédito, proyectar el consumo y el ahorro familiares a largo plazo, generar emprendimientos de mayor envergadura, entre otros.

En Paraguay, el 40,0% de la población ocupada asalariada no cuenta con contrato escrito. En el sector rural, la desprotección es mayor, llegando a proporciones por encima del 54,6%. A medida que disminuyen los ingresos, la vigencia de un contrato también se reduce, aumentando la vulnerabilidad del trabajo.

Cuadro 31.

Población ocupada asalariada (18 años o más, ocup. principal) sin contrato escrito, área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	40,0	47,1	24,3	35,3	42,0	22,9	54,6	60,7	31,8
10% más pobre	76,0	76,3	*	73,7	74,0	*	*	*	*
2	69,5	71,8	58,2	68,0	70,1	57,8	81,9	*	*
3	57,8	59,9	50,9	53,9	55,3	49,6	82,7	83,3	*
4	53,3	57,3	40,5	46,6	50,2	36,6	82,6	83,6	*
5	55,6	61,1	38,6	51,2	58,1	33,9	72,2	70,0	*
6	44,3	51,5	28,6	37,0	43,1	26,2	69,6	73,3	*
7	38,8	47,8	21,5	32,6	41,2	19,3	60,1	64,5	*
8	34,1	38,6	25,5	27,0	29,8	22,6	54,2	58,4	*
9	28,7	36,8	14,4	23,1	29,8	13,2	42,6	50,6	*

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
10% más rico	19,9	26,0	10,3	12,8	16,0	8,6	34,4	42,2	*

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

Los datos muestran que el acceso a un trabajo no contribuye necesariamente a dotarle a los/as trabajadores/as y sus familias de seguridad social, ni aun siendo asalariados. El marco normativo de la seguridad social tiene un sesgo hacia el trabajo en relación de dependencia. Sin embargo, como se puede ver, ni quienes se encuentran en dicha situación se encuentran protegidos por los diversos mecanismos existentes en el país, debido a los altos niveles de informalidad.

Baja remuneración laboral y desigualdades

Los niveles de ingreso de la población empleada en su ocupación principal, son relativamente bajos, si se comparan con el salario mínimo o la línea de pobreza⁸, asumiendo una familia tipo con un/a solo/a proveedor/a.

Como se puede ver, en promedio el 70% de la población adulta que trabaja gana menos del salario mínimo. En el caso de las mujeres, alrededor del 80%. En el sector urbano, el promedio de ingresos es mayor, por lo cual allí la situación mejora levemente, sobre todo para los hombres; la proporción de los que no ganan el sueldo mínimo disminuye a alrededor del 50% (deciles 1, 2, 3, 4, 5); en el caso de las mujeres urbanas, solo las ubicadas en los dos deciles de mayores niveles de ingresos (deciles 9 y 10) ganan el salario mínimo o más. En el sector rural, alrededor del 80% de los hombres y del 90% de las mujeres tiene ingresos laborales menores al salario mínimo.

⁸ El salario mínimo se calcula con base en una canasta familiar elaborada por el Banco Central del Paraguay. La línea de pobreza es calculada a partir de una canasta familiar elaborada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Cuadro 32.
Ingresos laborales (18 años o más) por área de residencia y sexo, según deciles (Gs.)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Total	2.247.339	2.596.844	1.733.592	2.632.922	3.012.084	2.127.267	1.561.820	1.934.716
10% más pobre	591.885	711.392	392.630	856.798	1.062.487	562.830	250.615	315.663	117.085
2	902.289	1.101.200	580.375	1.207.847	1.502.400	767.588	405.276	498.649	232.709
3	1.090.297	1.267.699	798.986	1.417.824	1.652.042	1.064.366	526.366	661.021	269.520
4	1.241.786	1.465.177	892.986	1.533.610	1.795.859	1.141.170	707.860	887.837	403.807
5	1.426.498	1.697.997	1.030.887	1.718.789	2.035.593	1.287.897	868.471	1.103.666	476.549
6	1.658.123	1.861.223	1.362.463	1.923.213	2.151.629	1.630.952	1.130.379	1.366.125	681.894
7	1.881.054	2.113.510	1.562.971	2.191.291	2.455.758	1.871.813	1.268.197	1.534.051	798.951
8	2.080.320	2.355.349	1.698.684	2.388.046	2.694.527	1.998.987	1.488.748	1.770.014	1.023.746
9	2.629.777	2.981.218	2.141.836	3.024.505	3.374.604	2.569.542	1.922.681	2.328.682	1.286.865
10% más rico	6.032.984	7.219.373	4.340.433	6.968.010	8.224.471	5.388.422	4.523.529	5.802.558	2.270.742

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

El valor promedio de la línea de pobreza nacional mensual para el año 2017, es de Gs. 568.949. El tamaño promedio de una familia para ese mismo año es de 3,8 miembros. Por lo tanto, una familia tipo requiere como mínimo Gs. 2.162.006 para adquirir una canasta básica de alimentos y de no alimentos, según los criterios manejados actualmente por los datos oficiales.

El monto de salario mínimo actual –Gs. 2.041.123– no cubre la línea de pobreza establecida para una familia tipo en Paraguay, asumiendo el esquema de una familia tradicional con un proveedor –hombre–, una mujer –ama de casa– y un promedio de 3 o 4 hijos/as. Este hecho debería ser parte de la discusión en torno a la estrategia de reducción de la pobreza.

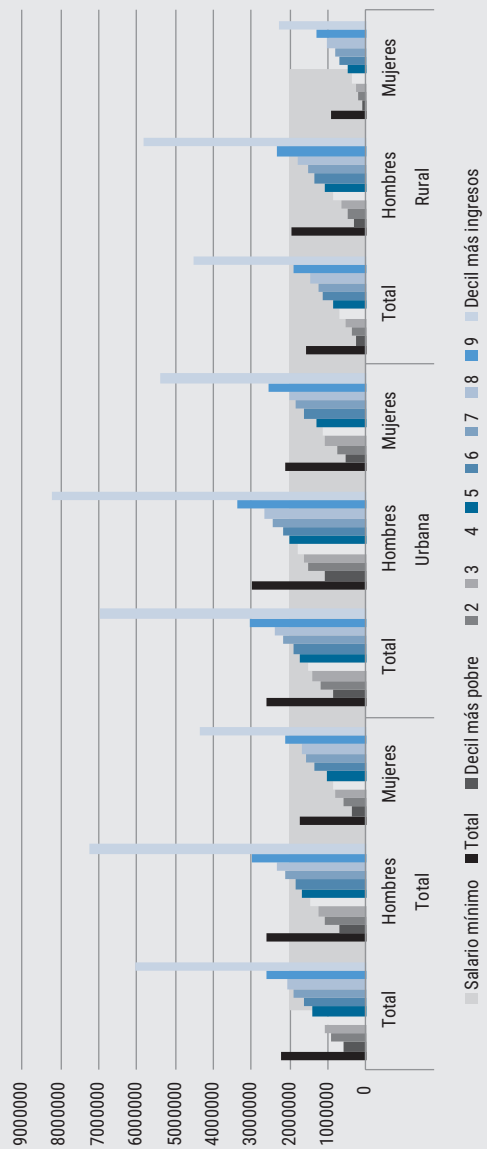
Cuadro 33.

Línea de pobreza y salarios mínimos vigentes 2017

Concepto	Total	Urbana	Rural
Línea de pobreza por persona	568.950	664.297	473.601
Línea de pobreza para una familia tipo (3,8 miembros en el sector urbano, 3,9 miembros en el sector rural)	2.162.006	2.524.329	1.847.044
Salario mínimo general	2.041.123		
Salario mínimo trabajo doméstico	1.224.674		
Salario mínimo en establecimiento ganadero categoría A	725.318		

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017 y resoluciones de salario mínimo del Ministerio del Empleo

Gráfico 9.
Ingresos laborales (18 años o más) por área de residencia y sexo, según deciles y salario mínimo (Gs.), 2017



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior

El Código laboral señala en su artículo Art. 249, que el salario mínimo es “aquel suficiente para satisfacer las necesidades normales de la vida del trabajador, consistentes en: alimentación, habitación, vestuario, transporte, previsión, cultura y recreaciones honestas, considerándolo como jefe de familia”.

Más allá de las razones legales establecidas, existen razones éticas que exigen la definición de salarios mínimos. Adam Smith y Carlos Marx ya hacían referencia a la necesidad de que la remuneración al trabajo debe considerar la satisfacción de las “necesidades físicas... y también de las necesidades sociales históricamente desarrolladas” (Marx) así como el sustento tanto del trabajador como de su familia (Smith). Como se puede ver, la idea de criterios normativos en la definición del salario no es nueva ni es atribuible a determinadas doctrinas económicas.

El hecho de que el salario mínimo no cubra la línea de pobreza de una familia tipo, debería dar centralidad al debate sobre el rol de la política salarial en la reducción de la pobreza y la desigualdad, puesto que en los últimos años la discusión se da exclusivamente en el momento del reajuste, cuando además el salario ya ha perdido su valor adquisitivo.

Por otro lado, con estos niveles de ingreso es difícil asumir que las familias puedan enfrentar situaciones inesperadas como la enfermedad de uno de sus integrantes, la discapacidad o la existencia de una persona mayor que requiere atención especial y gastos promedio superiores por la existencia de enfermedades crónicas o necesidades especiales en la vivienda y de transporte. Estos ingresos tampoco permiten a una familia solventar seguros privados de salud o de jubilación, sin reducir sustancialmente su calidad de vida.

Mujeres: entre la ausencia de ingresos y la vulnerabilidad

Un grupo particularmente vulnerable es el de las mujeres sin ingresos. Sus riesgos son altos frente a eventos individuales como la separación, la viudez, una enfermedad o el envejecimiento; y colectivos como las crisis económicas o agroclimáticas en el sector rural. Estas mujeres no participan en el mercado laboral ni cuentan con ningún tipo de transferencia del Esta-

do, por lo tanto, se encuentran fuera de cualquier mecanismo de protección social y son vulnerables a caer en pobreza, si ya no lo están.

En Paraguay, el 19,6% de la población no cuenta con ingresos o los que tiene no son propios –ingresos laborales, jubilación, rentas, entre otros–. El 34,4% de las mujeres de 18 años y más no tiene ingresos o los que tiene no son propios, frente al 14,6 % de los hombres. La vida en el área rural acentúa el problema especialmente en las mujeres. A medida que aumentan los ingresos del hogar, se reduce la probabilidad de no contar con ingresos propios. En los primeros dos deciles de menores ingresos –correspondientes a la población en situación de pobreza– la proporción de personas sin ingresos se duplica con respecto a los dos deciles de mayores ingresos. En el decil de ingresos familiares más altos, llama la atención la alta proporción de mujeres en esta situación.

La diferencia no se encuentra sólo en el volumen y peso relativo, sino también en las razones por las cuáles no perciben ingresos. La mayor inactividad, desempleo y trabajo como familiar no remunerado en las mujeres explican esta situación (Serafini, 2015).

Cuadro 34.

Población de 18 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	19,6	14,6	34,4	13,3	14,2	25,1	29,8	10,2	50,4
10% más pobre	45,8	25,4	63,0	42,8	24,4	56,5	50,4	26,8	74,6
2	40,4	21,8	56,8	36,6	19,1	51,5	46,6	25,9	65,9
3	36,2	21,1	51,1	33,7	21,2	45,8	40,7	20,8	60,8
4	33,1	16,6	48,9	30,3	17,0	43,1	38,3	15,7	59,7
5	30,3	15,0	44,7	25,9	13,1	37,8	37,8	18,2	56,8

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
6	28,3	13,2	43,1	23,3	11,9	34,2	37,3	15,5	60,2
7	26,0	13,3	38,4	22,5	12,5	32,1	32,2	14,7	50,5
8	22,0	10,1	34,2	19,4	10,2	28,6	26,9	9,8	45,0
9	20,6	9,2	32,1	19,8	10,4	29,0	22,0	7,0	38,2
10% más rico	17,3	9,7	26,0	16,1	11,0	21,5	19,4	7,7	34,7

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

^{1/}No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluyen los empleados domésticos.

Cuadro 35.

Indicadores seleccionados de ingresos, por área de residencia y sexo

Nivel socioeconómico	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Personas sin ingresos propios (%)	19,6	14,6	34,4	13,3	14,2	25,1	29,8	10,2	50,4
Ingreso laboral** (Gs.)	2.247.339	2.596.844	1.733.592	2.632.922	3.012.084	2.127.267	1.561.820	1.934.716	906.959

Fuente: elaboración propia con base en la EPH

** Promedio de ingreso laboral en guaraníes de la población ocupada de 18 años y más de edad, EPH 2017

La brecha de ingresos se debe a la menor cantidad de horas trabajadas por las mujeres y a su ubicación en ocupaciones peor remuneradas (trabajo doméstico, trabajo por cuenta propia). Controlando la cantidad de horas trabajadas y con niveles similares de educación, ellas continúan ganando menos.

Una parte importante de esta desigualdad no está explicada por ninguna de las variables que la teoría económica convencional define como los determinantes del ingreso. Las mujeres, aun trabajando la misma cantidad de horas, con similares credenciales educativas y años de experiencia, de todos modos ganan menos.

La brecha de ingresos entre hombres y mujeres se va acrecentando a medida que aumenta el nivel educativo. Esto es consistente con la hipótesis de discriminación laboral. Esta situación, dentro del grupo etario más joven, donde los salarios son ya menores, empeora la situación de las mujeres jóvenes (Egas, 2017).

El nivel educativo de la población ocupada es una de las explicaciones a los bajos niveles de ingreso. Obsérvese que más de un tercio de la población ocupada tiene 6 años o menos de estudio, en el sector rural esta cifra se eleva a casi el 60%. Un cuarto de la población tiene 13 años o más de estudios. Según un reciente estudio, para dejar la pobreza se requieren 13 años o más (Serafini, 2018).

Cuadro 36.

Nivel educativo de la población ocupada de 18 años o más

Nivel educativo	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin instrucción	1,5	1,3	1,7	0,8	0,7	0,9	2,7	2,2	3,5
1 a 6 años	34,4	35,6	32,5	22,9	23,5	22,1	54,8	55,0	54,5
7 a 12 años	38,9	42,2	34,1	43,5	47,6	38,1	30,8	33,6	25,8
13 a 18 años	25,2	20,9	31,6	32,8	28,2	39,0	11,7	9,2	16,1

Fuente: elaboración propia con base en la EPH

Estas características laborales –inactividad femenina, bajos ingresos, precariedad laboral– configuran un escenario de alta vulnerabilidad en gran parte de la población trabajadora. Los tres primeros deciles de ingresos más bajos son los que incluyen a la población en situación de pobreza. De los deciles 4 al 7, es decir 40% de la población ocupada se ubica por encima de la línea de pobreza pero con una alta probabilidad de caer en la misma, mientras que en los deciles 8, 9 y parte del 10 se encuentra la denominada “clase media” cuyo crecimiento ha sido difundido ampliamente (Hardy, 2014; Ferreira et al , 2013; PNUD, 2016).

La “clase media” ubicada en los deciles de mayores ingresos enfrentan, de todos modos, altos niveles de vulnerabilidad. Sus niveles de ingresos laborales son relativamente bajos –entre 1 (decil 8) y 3 salarios mínimos (decil 10)– así como sus coberturas de seguridad social.

Con este contexto, la posibilidad de dejar la pobreza o de mantenerse en forma permanente por encima de la línea de pobreza a través del trabajo, se ve obstaculizada por los bajos ingresos, la ausencia de instrumentos para enfrentar *shocks* como una enfermedad, los efectos de un clima adverso en la producción, el retiro laboral o la muerte de un/a proveedor/a.

A la precariedad laboral del sector rural –por la ausencia de mecanismos institucionales para el acceso a los sistemas de seguridad social contributiva– se agrega la vulnerabilidad económica derivada de las inclemencias climáticas. Estos efectos profundizados por el cambio climático generan un contexto adverso para la producción y la generación de ingresos estables.

Adicionalmente, el funcionamiento inadecuado de los mercados en los que los campesinas y campesinas son tomadores de precios, porque no cuentan con suficientes activos e infraestructura para mejorar sus condiciones de acceso, pone al sector de la agricultura familiar en niveles extremos de vulnerabilidad.

La protección social permite a los hogares rurales hacer frente a estas condiciones, además de contribuir a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, y la reducción de la pobreza. La política de protección social tiene la potencialidad de ampliar las capacidades para gestionar mejor los riesgos, impulsar el desarrollo rural y reducir la pobreza.

La población mayor

La aspiración de un envejecimiento activo y saludable se relaciona con el mantenimiento de la capacidad funcional, de los vínculos afectivos y sociales, el desarrollo de una vida productiva y la baja probabilidad de contraer enfermedades crónicas o de sufrir algún tipo de discapacidad.

Para el logro de estos objetivos se requieren políticas que garanticen el derecho a un ingreso, así como la promoción de la salud, de estilos de vida saludables, y la prevención de enfermedades.

En la práctica, esto implica una política dirigida a la población mayor integrada por numerosos componentes: ingresos, salud, cuidado y recreación, entre otros. La política sanitaria debe contener un sistema de vigilancia que considere el estado de salud de las personas mayores, así como la implementación de intervenciones en planes, programas, normas y protocolos específicos.

El desarrollo de una agenda de investigación que provea información sobre riesgos a la salud y causas de las enfermedades, así como la adecuada formación del personal de salud, constituyen factores asociados al éxito de la política de salud.

Las políticas de salud tienen una historia y presentan mayores avances que la política de cuidado. Las demandas en torno al cuidado son incipientes en el Paraguay, debido a que aún el país se encuentra dentro de la etapa llamada “bono demográfico” caracterizada por una baja proporción de población dependiente –niños, niñas, adolescentes y personas mayores–.

Adicionalmente, la niñez ha estado en las prioridades educativas y sanitarias frente a otros grupos etarios, mientras que las demandas, necesidades y derechos de las personas mayores aún pasan desapercibidas en la agenda pública.

Con el ritmo más rápido de envejecimiento, este sector de la población empieza a tener más voz en la sociedad y en la política, exigiendo abordajes integrales y específicos a las características particulares de este grupo etario.

Los procesos sociales como la migración, las mayores tasas de actividad económica de las mujeres y la reducción del tamaño de la familia, generan presiones a la organización social del cuidado basada en la responsabilidad casi exclusiva de las mujeres. El cuidado empieza a surgir como una demanda y necesidad ciudadana, y se instaura como un derecho a partir de diversos instrumentos internacionales.

El acceso a un ingreso es la base de la seguridad económica en la vejez. En el retiro laboral la seguridad social constituye una garantía para la autonomía económica, la capacidad de decisión, el acceso a servicios provenientes de mercado y la posibilidad de movilizarse hacia la oferta pública y privada.

El derecho a un ingreso en el retiro presenta importantes desafíos en el Paraguay. Los sistemas contributivos basados en la adscripción a un trabajo remunerado tienen una baja cobertura por diferentes razones. En primer lugar, la estructura laboral con fuerte concentración en actividades agrícolas, trabajo por cuenta propia, informal o a tiempo parcial, que están fuera de los lineamientos tradicionales de la seguridad social, cuyo pilar es el trabajo formal o en relación de dependencia.

En segundo lugar, la debilidad de los mecanismos institucionales para lograr una cobertura completa a la población titular del derecho da lugar a importantes niveles de evasión.

En tercer lugar, el gran porcentaje de mujeres que se mantiene inactiva debido a la sobrecarga de trabajo no remunerado al interior de la familia o que trabaja como familiar no remunerado. Esto acarrea una trayectoria económica de dependencia de otros miembros de la familia, la exclusión del sistema de seguridad social y la carencia de ingresos propios a lo largo de su vida y especialmente en la vejez.

Así, la protección social dirigida a las personas mayores debe incorporar tres tipos de bienes y servicios: ingresos, atención a la salud y servicios sociales. Los ingresos y la atención a la salud contribuyen a crear un piso mínimo de protección social, para cualquier grupo etario, aunque adque-

ren particular relevancia para las personas mayores teniendo en cuenta la reducción progresiva de su oferta laboral y el retiro, el descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y el aumento del riesgo de enfermedad.

Los servicios sociales se vinculan a la garantía del derecho, al cuidado y a la promoción de la autonomía y la independencia. El acceso a un ingreso es un medio para el acceso al cuidado, ya que permite adquirir en el mercado servicios de cuidado.

Si bien en la última década Paraguay ha hecho esfuerzos importantes para subsanar la carencia de un ingreso –con diversas medidas para incorporar a nuevos colectivos laborales a la seguridad social contributiva, o la implementación de transferencias no contributivas, todavía queda una importante proporción de personas mayores excluidas.

A continuación se presenta un análisis sobre la situación de las personas mayores, a partir de la información proveniente de la Encuesta de Hogares, con el objetivo de visibilizar no solo los principales factores de riesgos y vulnerabilidades, sino también las brechas por sexo, área de residencia y nivel económico.

El cuidado es todavía un ámbito no incluido en las encuestas ni en los registros administrativos, por lo cual hay un vacío con respecto al acceso. No obstante, dos estudios realizados en los últimos años (Echauri y Serafini, 2011; Serafini, 2015) dan cuenta de los escasos servicios públicos existentes.

El 39% de la población adulta mayor no cuenta con ingresos propios, proporción que se eleva al 53% de las mujeres y se reduce al 23,4% de los hombres. Las mujeres se ven más afectadas según el promedio general, empeorando su condición en el área rural. Al analizar por área de residencia se observan diferencias importantes. Los hombres están particularmente afectados en el sector rural, porque más de un tercio (34,9%) no cuenta con ingresos; mientras que las mujeres en el área urbana (29,1%).

Como es de esperar, en el decil de menores ingresos aumenta la cantidad de personas mayores sin ingresos, llegando a casi la mitad de la población de 60 años o más. A medida que se avanza en la estructura económica, la

proporción de hombres sin ingresos disminuye. La mayor dotación de activos y el acceso a algún sistema de jubilación, contribuyen a que los hombres cuenten con recursos económicos en su vejez.

Cuadro 37.

Población de 60 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles

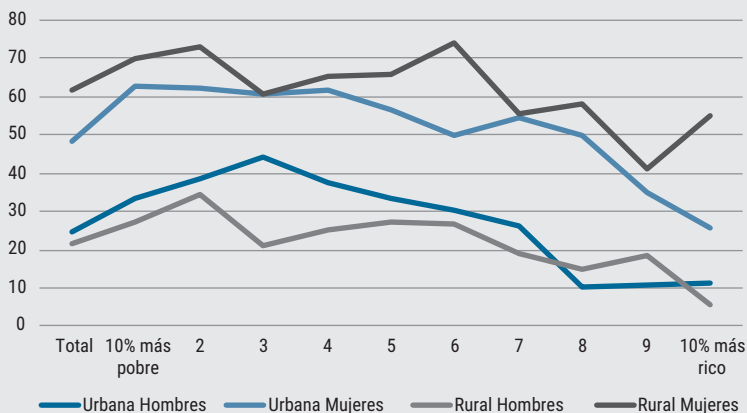
Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	39,0	23,4	53,0	38,0	24,8	48,2	40,5	21,7	61,6
10% más pobre	47,5	29,9	65,7	50,3	33,4	62,7	44,7	27,4	69,9
2	50,9	36,3	66,3	51,4	38,3	62,2	50,3	34,3	73,1
3	47,6	33,1	60,8	53,6	44,2	60,9	39,7	20,9	60,7
4	48,4	32,0	63,2	51,2	37,5	61,9	44,4	25,4	65,3
5	46,5	30,7	60,3	46,3	33,6	56,5	46,9	27,3	65,6
6	45,3	28,4	60,6	40,8	30,1	50,0	50,4	26,7	74,0
7	40,5	22,7	54,9	43,0	26,0	54,4	37,2	19,1	55,7
8	35,0	12,3	52,8	34,0	10,2	49,7	36,4	14,7	58,0
9	26,5	13,7	36,9	24,6	11,0	35,1	30,4	18,7	40,9
10% más rico	20,8	9,5	32,0	19,2	11,5	25,8	24,9	5,5	55,1

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

^{1/} No incluye los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay. Se excluyen los empleados domésticos.

Gráfico 10.

Población de 60 años y más de edad sin ingresos propios por área de residencia y sexo, según deciles



Fuente: elaboración propia con base en el cuadro anterior

En 2017, el 88,6% de las personas mayores no contaba con cobertura de jubilación o pensión. Esto debido a que la estructura ocupacional en el pasado se caracterizaba por una gran preponderancia del trabajo rural y por cuenta propia. Además, la inserción a los dos principales mecanismos de jubilación –Instituto de Previsión Social y Caja Fiscal–, estaba condicionada al trabajo formal, una mínima proporción de trabajadores/as tenía la opción de incorporarse.

El beneficio de una jubilación/pensión está concentrado en el sector urbano. En el sector rural casi no hay personas con acceso a una jubilación. Con la urbanización, la expansión del trabajo formal en el sector público y privado y los cambios en las normativas de la seguridad social contributiva, fueron ingresando paulatinamente más trabajadores al mercado. Aunque, como se vio en los apartados anteriores, sigue siendo mínima la proporción de quienes se encuentran actualmente cotizando y que en el futuro podrán contar con una jubilación. Las personas que cuentan con jubilación se ubican en los 4 deciles superiores de ingresos, sobre todo en el último.

Cuadro 38.

Población de 60 años y más de edad sin cobertura de jubilación/pensión por área de residencia y sexo, según deciles

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	88,6	88,4	88,7	82,5	81,3	83,5	97,6	97,3	98,0
10% más pobre	97,4	94,9	100,0	94,9	88,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2	98,0	98,2	97,8	96,4	96,4	96,4	100,0	100,0	100,0
3	99,0	97,9	100,0	98,2	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4	97,1	96,0	98,0	95,3	93,3	96,9	99,6	99,3	100,0
5	95,4	95,1	95,7	93,2	93,2	93,2	98,2	97,2	99,1
6	92,0	87,6	96,1	85,2	76,1	92,9	100,0	100,0	100,0
7	93,2	90,5	95,4	89,1	84,0	92,5	98,7	97,4	100,0
8	87,0	83,1	90,0	80,3	72,7	85,3	96,6	95,1	98,2
9	84,4	82,1	86,2	78,3	74,6	81,1	97,2	96,5	97,8
10% más rico	76,6	76,1	77,0	70,2	68,0	72,0	93,7	92,5	95,7

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
(* Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

Los datos del cuadro anterior se refieren a la cobertura de mecanismos contributivos de jubilación o pensiones que son heredadas de alguna persona que cotizó. El cuadro siguiente se refiere a la pensión alimentaria para personas adultas mayores derivada de la Ley Nro. 3728/09 “Que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza”.

Los titulares de este beneficio son aquellas personas que habiendo cumplido 65 años, se encuentran en situación de pobreza y no cuentan con

ingresos de jubilación o pensión. La conceptualización de pobreza, según el decreto reglamentario, es multidimensional, por lo que una persona mayor podría estar por encima de la línea de pobreza –en 2017 era de Gs. 664.297 para el área urbana y Gs. 473.601 para el área rural– pero sufrir otras privaciones como de salud, discapacidad o vivienda, por lo cual se asume que se encuentra en situación de pobreza en algunas de esas dimensiones.

Desde esta perspectiva, las personas que cobran la pensión alimentaria pueden encontrarse en los deciles que incluyen a las personas por debajo de la línea de pobreza –los dos deciles de menores ingresos– o en algunos deciles superiores –deciles 3 y 4–.

Es de suponer que si el programa prioriza a quienes se encuentran en peor situación económica, se buscaría que la mayor proporción de personas mayores con este beneficio se encuentre en los deciles de menores ingresos, para luego ir avanzando hacia la cobertura de los demás.

El 65,7% de las personas mayores del decil de menores ingresos, es decir, en el que se encuentra la pobreza extrema, aun no cuenta con la pensión alimentaria, con una desventaja para las mujeres. Esta situación muestra la dificultad del Estado paraguayo para llegar a la pobreza extrema y a las mujeres.

Llama la atención que la cobertura sea mayor en el decil 2 y que incluso haya una tendencia al aumento de la cobertura en los deciles de ingresos mayores –4 y 5–. A partir del decil 6 disminuye la proporción de personas mayores con la pensión alimentaria. En el sector rural esta situación se acentúa. En el decil de mayor pobreza el 77,8% no cuenta con la pensión alimentaria, mientras que en los deciles siguientes disminuye este porcentaje llegando al 35,5% en el decil 7.

El desafío del Estado paraguayo no sólo es ampliar la cantidad de personas cubiertas, sino también reducir las desigualdades. En este caso, la incapacidad para universalizar la pensión en los dos deciles de mayor pobreza, existiendo recursos, muestra de qué manera el sector público contribuye a la persistencia de las brechas.

Cuadro 39.

Población de 65 años y más de edad sin cobertura de pensión alimentaria para personas mayores en situación de pobreza por área de residencia y sexo, según deciles

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	64,8	66,7	63,1	75,8	78,4	73,7	48,3	51,8	44,4
10% más pobre	65,2	66,9	63,3	53,2	*	*	77,8	74,1	82,9
2	58,9	57,1	60,8	59,8	60,4	59,3	57,6	53,2	*
3	58,0	56,2	59,9	63,4	60,9	65,9	49,4	49,4	*
4	47,3	48,4	46,3	50,6	46,8	53,4	42,9	50,0	*
5	52,9	56,7	49,9	64,7	72,5	58,9	38,9	39,6	38,2
6	57,2	64,0	51,1	73,7	81,4	67,4	37,4	45,4	*
7	58,1	58,5	57,9	75,9	79,5	73,8	35,5	38,3	*
8	67,7	68,3	67,3	86,7	91,5	83,7	41,2	42,8	39,6
9	78,5	83,4	74,7	92,8	97,8	89,2	49,4	56,6	43,4
10% más rico	90,2	91,0	89,5	97,7	98,2	97,2	71,4	75,8	65,6

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
(* Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.

El siguiente cuadro presenta la cobertura de jubilación, pensión y pensión alimentaria, mostrando que todavía la mitad de las personas mayores se encuentra fuera de algún mecanismo de protección social que le proporcione un ingreso en la vejez. Esto significa que deben seguir trabajando o depender de los ingresos de otras personas.

Cuadro 40.

Población de 65 años y más de edad sin ningún tipo de ingresos por protección social por área de residencia y sexo, según deciles

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	51,4	53,2	49,8	55,2	56,8	54,0	45,6	48,5	42,4
10% más pobre	61,1	59,0	63,3	45,2	*	*	77,8	74,1	82,9
2	55,6	54,3	57,0	54,3	55,2	53,5	57,6	53,2	*
3	54,0	53,2	54,8	56,9	55,9	57,9	49,4	49,4	*
4	43,2	43,8	42,7	43,5	*	47,5	42,9	50,0	*
5	46,8	50,3	44,0	55,2	63,8	48,8	36,8	35,7	37,7
6	46,5	47,5	45,6	54,5	50,4	57,9	36,9	44,4	*
7	45,9	46,0	45,9	55,7	57,3	54,8	33,5	35,1	*
8	49,8	47,7	51,4	59,6	56,3	61,7	36,1	38,2	34,0
9	55,1	60,4	51,0	60,4	66,1	56,2	44,3	49,8	*
10% más rico	58,9	65,4	52,4	58,1	65,9	50,9	61,1	64,2	57,0

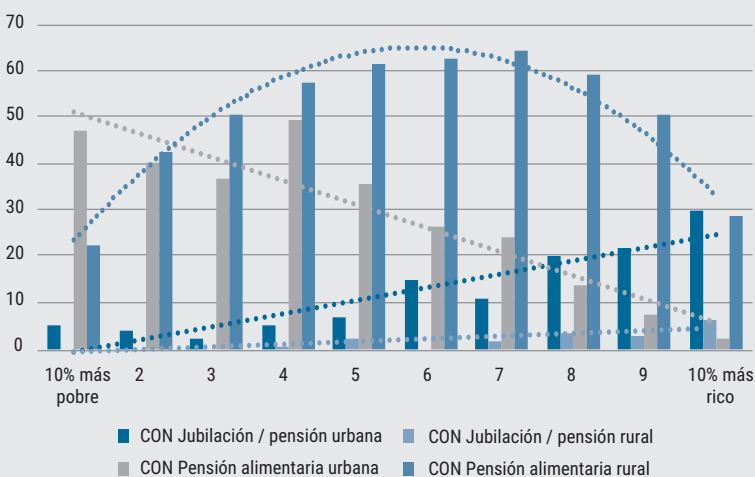
Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
(* Insuficiencia muestral, menor a 30 casos.)

El gráfico siguiente muestra someramente la segmentación de los programas de protección social dirigidos a otorgarles un ingreso a las personas mayores. En el caso de las jubilaciones y pensiones contributivas, se consideran aquellas personas de 60 años o más. En el caso de la pensión alimentaria, se considera 65 años porque la ley así lo establece.

Las primeras –jubilaciones y pensiones– muestran baja cobertura, sobre todo en el sector rural y aumentan su presencia relativa en los deciles

de ingresos más altos. La pensión alimentaria para personas mayores en situación de pobreza, tiene menor cobertura urbana y se reduce la misma en los deciles de menores ingresos. El comportamiento más llamativo es el de la pensión alimentaria, con menor cobertura en los deciles de mayor pobreza, aumentando en los deciles intermedios pero con una participación relativamente alta en los deciles de mayores ingresos, contrariamente a lo que debería esperarse.

Gráfico 11.
Población mayor con ingresos por protección social por área de residencia, según deciles



Fuente: elaboración propia con base en los datos de los cuadros anteriores

El acceso a un ingreso en la vejez es limitado debido a las bajas coberturas de los programas existentes –contributivos y no contributivos– y contribuyen poco a reducir las brechas de género, económicas y territoriales. Además de integrar estos programas a un sistema de protección social que

incluya salud, cuidado, participación, entre otros aspectos centrales para la calidad de vida de las personas adultas, deben contar con mecanismos explícitos para reducir las desigualdades.

Las políticas públicas de salud deben tener presente que el envejecimiento trae consigo un incremento de la probabilidad de contraer enfermedades crónicas y discapacidades propias del aumento de la edad, lo que a su vez demanda más servicios médicos de atención como de promoción y prevención, sociales y económicos. Lo importante no es sólo garantizar que las personas vivan más, sino también que lo hagan gozando de una buena calidad de vida en términos de bienestar físico, mental y social.

Más de la mitad de las personas mayores se encontraban enfermas o accidentadas durante los últimos 90 días anteriores a la encuesta (54,8%). Lo que implica que habrían requerido la utilización de servicios médicos o al menos de medicamentos. El aumento de la cobertura en salud permitió a los adultos y adultas mayores acceder a servicios de salud con mayor facilidad. Sin embargo, el desafío principal es contar con atención especializada en geriatría en toda la estructura de salud pública y privada.

Analizando esta situación por sexo, se observa que las mujeres de 60 años y más de edad reportaron en mayor proporción haber estado enfermas o accidentadas, frente al grupo de hombres de su misma edad (58,7% y 50,4% respectivamente). Otra brecha importante se registra entre personas del área urbana y rural. Mientras que en la ciudad el 50,5% de las personas adultas mayores reportó alguna enfermedad o accidente, en el campo dicha cifra asciende al 61,1%, y aumenta en las personas de 80 años y más del área rural.

A medida que aumentan los niveles de ingresos, especialmente en el sector rural, disminuye la carga de enfermedad o accidente en las personas mayores. Lo cual debería ser considerado por la política sanitaria, especialmente por los programas de atención primaria, cuyo objetivo prioritario es la promoción de una vida saludable y la prevención de enfermedades.

Cuadro 41.

Población de 60 años y más de edad que se declararon enfermas o accidentadas por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	54,8	50,4	58,7	50,5	45,3	54,5	61,1	56,6	66,2
10% más pobre	56,9	55,5	58,4	55,9	57,7	54,6	58,0	53,9	64,0
2	67,3	62,4	72,4	69,1	59,8	76,9	64,9	64,9	64,9
3	64,6	60,1	68,6	64,5	55,7	71,3	64,7	65,0	64,4
4	62,6	60,1	64,8	58,0	57,6	58,3	69,0	63,2	75,5
5	65,6	60,6	69,9	64,5	58,5	69,4	66,8	63,0	70,5
6	63,9	59,0	68,4	58,6	51,1	65,0	70,1	67,4	72,7
7	58,2	54,7	61,1	53,8	49,7	56,6	64,1	60,0	68,2
8	49,8	42,6	55,4	43,9	38,0	47,8	58,3	47,9	68,7
9	49,3	44,1	53,5	46,9	41,4	51,0	54,5	49,3	59,2
10% más rico	37,6	36,3	38,8	32,2	30,4	33,8	51,9	48,3	57,4

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017

Se esperaría que todas estas personas hayan asistido a alguna consulta médica, no obstante, los resultados muestran que esto fue así en el 24,4% de los casos. En el sector rural aumenta esta proporción especialmente en el caso de los hombres y en los deciles de menores ingresos. En el decil de menor ingreso que es donde se encuentra la población en situación de pobreza extrema, más de un tercio de las personas mayores que se enfermaron o accidentaron no consultaron.

Cuadro 42.

Población de 60 años y más de edad que se enfermó y no consultó por área de residencia y sexo, según deciles (%)

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	24,4	27,7	21,8	21,7	23,0	20,8	27,8	32,4	23,3
10% más pobre	35,3	*	*	*	*	*	38,1	*	*
2	26,5	25,6	*	*	*	*	32,8	*	*
3	27,9	29,8	26,4	*	*	*	35,1	*	*
4	28,0	37,7	*	*	*	*	33,0	*	*
5	23,7	*	*	*	*	*	27,8	*	*
6	21,4	28,4	*	*	*	*	27,9	*	*
7	19,7	*	*	*	*	*	18,6	*	*
8	19,2	*	*	*	*	*	*	*	*
9	20,0	*	*	*	*	*	*	*	*
10% más rico	21,2	*	*	*	*	*	26,7	*	*

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
(* Insuficiencia muestral. Muestra menor a 30 casos)

Considerando lo expuesto, es importante analizar si las personas adultas mayores cuentan con alguna cobertura de salud que les permita acceder a servicios médicos cuando lo requieran. Las cifras indican que el 72,7% de las personas mayores no cuenta con la cobertura de salud del IPS, proporción que se eleva al 87,6% en el sector rural y se encuentra por arriba del 90% en los deciles de menores ingresos en esta misma área geográfica. La cobertura mejora levemente a partir del segundo decil de menores ingresos en el área urbana, no obstante la exclusión permanece por encima del promedio urbano (62,8%) hasta el decil 6.

Entre las personas adultas mayores del área urbana, más de la mitad cuenta con cobertura médica (56,7%) siendo en el 45,6% de los casos del Instituto de Previsión Social. Por el contrario, las personas ancianas residentes en el área rural son las más desprotegidas de cobertura de seguro médico, porque sólo 1 de cada 4 cuentan con seguro, lo que demuestra la centralidad con la que opera este servicio.

Cuadro 43.

Población de 60 años y más de edad sin cobertura de seguro médico de IPS por área de residencia y sexo, según deciles

Deciles	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	72,7	75,6	70,1	62,8	65,5	60,6	87,6	88,2	87,0
10% más pobre	88,6	91,3	85,8	81,7	83,1	80,7	95,8	97,5	93,4
2	86,4	91,1	81,4	78,7	83,6	74,6	96,2	98,4	92,9
3	86,2	87,4	85,2	77,4	77,2	77,6	97,9	98,5	97,2
4	80,8	79,1	82,3	72,0	67,9	75,1	93,3	92,4	94,3
5	79,9	83,6	76,8	71,4	77,2	66,6	90,8	91,0	90,7
6	67,6	66,4	68,6	53,5	48,1	58,2	83,8	86,0	81,7
7	68,7	70,4	67,3	54,8	54,4	55,0	87,2	87,4	87,1
8	61,6	69,1	55,7	50,0	60,0	43,4	78,2	79,5	76,8
9	63,6	67,2	60,6	51,8	58,1	47,0	88,2	84,7	91,4
10% más rico	62,5	66,3	58,7	59,4	63,5	56,0	70,7	72,1	68,7

Fuente: elaboración propia con base en la EPH 2017
 (*) Insuficiencia muestral. Muestra menor a 30 casos

Una de cada seis personas adultas mayores en la actualidad no sabe ni leer ni escribir (16,1%). La tasa de analfabetismo promedio nacional es de

4,9%, cifra que da cuenta que los promedios nacionales esconden fuertes desigualdades al analizar la información por edad (Zavattiero, Serafini, 2015).

La vivienda y la conformación de los hogares deben ser analizadas con profundidad, dado que pueden constituirse en factores protectores para enfrentar los riesgos y vulnerabilidades de las familias y sus integrantes, particularmente para la niñez y las personas mayores.

En Paraguay, el 15,3% de los hogares tiene al menos una persona mayor y el 5,8% dos o más (Peláez et al, 2012). El 53,3% vive en hogares extendidos y solo el 16,6% en hogares unipersonales. Estos datos sugieren múltiples hipótesis acerca de la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre sus elecciones. En este sentido, la falta de autonomía económica puede estar obstaculizando una vida independiente. Mientras que, dado que en los hogares con jefatura femenina predomina una conformación más compleja –sin pareja y otros parientes–, la convivencia en hogares extendidos puede ser una estrategia para satisfacer las necesidades de cuidado y trabajo doméstico, tanto de la niñez como de las personas mayores.

La calidad de la vivienda medida por el acceso a agua es un indicador que se aproxima a la calidad de vida, por el riesgo que supone para la salud en la vejez no contar con agua en condiciones adecuadas, y por el esfuerzo que trae aparejado su gestión. Además de ser un derecho fundamental. El 63% de las viviendas en las que residen personas mayores, se abastecen de agua principalmente por medio de SENASA o junta de saneamiento/ ES-SAP; el resto de las viviendas utiliza agua que proviene de redes comunitarias, prestadores privados o pozo (Zavattiero, Serafini, 2015).

Como se puede observar, todavía queda un largo camino por recorrer para ampliar las coberturas con los mecanismos existentes y reducir las brechas debido a la persistencia de un sistema de protección social segmentado por nivel económico, sexo y área de residencia.

El cuidado como factor de protección en todo el ciclo de vida

Las políticas de cuidado constituyen un eje central del contrato social. Muestran el compromiso intergeneracional de la sociedad al cuidar a los niños y niñas, que en el mediano y largo plazo se constituirán en los actores principales del desarrollo, y la reciprocidad hacia los enfermos y personas adultas mayores que en algún momento de sus vidas contribuyeron con el bienestar presente.

El cuidado es la principal razón de la constitución de una sociedad, por lo tanto el Estado –sociedad y sector público– debe garantizar el derecho a ser cuidado, para que ello no signifique menores oportunidades educativas, laborales, sociales y políticas de las mujeres.

La teoría económica no ha prestado mayor atención al trabajo de cuidado a pesar de su relevancia en el bienestar de las familias y la reproducción de la fuerza de trabajo. El trabajo de cuidado, al no ser mercantilizado, no fue objeto de estudio, salvo en pocos casos como el de Gary Becker que buscó teorizar el comportamiento microeconómico al interior de los hogares.

Las políticas de cuidado son relativamente recientes, aunque países como Argentina, México y Uruguay iniciaron su implementación con la instalación de los sistemas de seguridad social en la segunda mitad del siglo pasado. Debido a la progresiva entrada de las mujeres al mercado laboral y el alto peso relativo de la niñez en la estructura demográfica, la preocupación se centró en el cuidado de los niños y niñas.

Actualmente, a los dos factores anteriores se agregan el progresivo envejecimiento de la población, la urbanización y los procesos migratorios que reducen el rol de las redes familiares en el cuidado, la reducción del tamaño de la familia, el creciente número de familias monoparentales o sin hijos. El mayor nivel de educación de las mujeres y su aspiración a la autonomía económica, obligan a la sociedad a replantearse el tradicional mecanismo de cuidado basado en las mujeres del hogar. El problema ya no se resuelve al interior de las familias, exigiendo un rol más activo del Estado.

Paraguay está muy lejos de los países vecinos en esta materia. Más allá de algunas guarderías públicas, no existen otras iniciativas que pudieran formar parte de una política de cuidado. Apenas recientemente fueron aprobados dos programas de desarrollo infantil temprano, uno en el MEC, y otro en el MSPBS. Sus propósitos de cuidado son secundarios, dado que la iniciativa del MEC tiene como objetivo central aumentar la cobertura de la educación inicial; y la del MSPBS mejorar las condiciones de salud de la niñez a través de la prevención.

Estos programas podrían tener mayor impacto si se hubieran vinculado a una estrategia integral que abordara la problemática, sobre todo desde una perspectiva de género. No hay que olvidar que son las mujeres las principales encargadas de las tareas de cuidado.

La discusión en torno al tema se ubicó recientemente en el permiso de maternidad para extender el periodo de lactancia y en la equiparación salarial de las trabajadoras domésticas. En el primer caso se refiere a otorgar tiempo para el cuidado y, en el segundo caso, mejorar las condiciones laborales a través de la equiparación del salario mínimo, de una de las ocupaciones remuneradas destinadas a otorgar servicios de cuidado.

El proceso de socialización y los patrones culturales de la sociedad paraguaya, han transferido la responsabilidad de cuidado casi exclusivamente a las mujeres, siendo una tarea que debería haber sido asumida por toda la sociedad. Esta responsabilidad desigualmente asignada genera serios problemas para las mujeres.

Al analizar el trabajo remunerado de las mujeres, se puede observar que una parte importante está inactiva a pesar de haber estudiado, está desempleada, trabaja por cuenta propia, trabaja sin remuneración. Esta situación es producto de la necesidad que tienen las mujeres de combinar sus obligaciones económicas -el 30% de los hogares tiene como jefa a una mujer- con sus responsabilidades familiares.

El Estado debe contar con políticas que garanticen el derecho de las personas a ser cuidadas. El sector público debe diseñarlas, ejecutarlas y la ciudadanía, a través de un sistema tributario justo, debe financiarlas. Es un

pacto por el desarrollo presente y futuro del Paraguay y por las oportunidades de las mujeres.

La mayor responsabilidad de las mujeres en la reproducción social, explica una parte importante de las desigualdades que enfrenta en el ámbito del trabajo remunerado. Por un lado, su oferta laboral se ve limitada por restricciones de tiempo y necesidades de conciliación entre la vida familiar y el trabajo. Por otro lado, desde la demanda, el mercado penaliza con discriminación salarial y segregación ocupacional ese rol, lo que se traduce en menores niveles de ingresos, aun trabajando las mismas horas y con las mismas competencias. Además de la sobrerrepresentación de mujeres en ocupaciones que son la extensión de sus roles domésticos y que están subvaloradas en el mercado como el trabajo doméstico, el trabajo como familiar no remunerado, la docencia o la salud.

El siguiente cuadro cuantifica las horas de trabajo no remuneradas en los hogares, con el objetivo de lograr una mejor aproximación a las condiciones en que se encuentran las mujeres, a la hora de tomar decisiones laborales. Hay que recordar que las principales razones de inactividad de las mujeres son las “labores domésticas” y los “motivos familiares”; mientras que en las mujeres que deciden entrar al mundo laboral, la sobrecarga horaria en los hogares influye en la decisión de la ocupación.

Las mujeres trabajan en promedio casi 6 horas más que los hombres a la semana, al sumar el trabajo remunerado con el no remunerado. La suma del total fue realizada bajo el supuesto que los dos tipos de actividades son excluyentes, lo cual no necesariamente es cierto, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de mujeres realiza actividades remuneradas en sus hogares, con el objetivo de conciliar sus responsabilidades de proveedora con las de cuidadora y de trabajo doméstico.

Ellas trabajan 18,4% menos en cantidad de horas para el mercado –40,4 horas frente a 49,5 horas de los hombres–, pero le destinan más del doble de horas al trabajo no remunerado en sus hogares –28,7 horas en contraste a las 12,9 horas de los hombres–.

El cuidado de niños y niñas (0-5 años) con alguna dependencia, junto con las tareas domésticas, son las actividades no remuneradas que llevan más tiempo a las mujeres y también las que muestran mayores brechas con los hombres. Solo en el caso del cuidado a personas mayores de 60 años, la diferencia se reduce a menos de 1 hora de dedicación.

Cuadro 44.

Horas promedio de tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo

Horas de trabajo	Total	Hombres	Mujeres
Total horas promedio semanales	67,0	62,4	68,1
Trabajo remunerado	45,9	49,5	40,4
Trabajo no remunerado	21,1	12,9	28,7
Actividades realizadas	Total	Hombres	Mujeres
Cuidado a miembros del hogar con alguna dependencia	14,4	9,9	16,8
Cuidado a niños/as (0-5 años) del hogar	10,1	6,8	12,4
Cuidado a personas (6 - 14 años) del hogar	6,9	5,4	8,0
Cuidado a personas adultas mayores (60 años y más) del hogar	6,0	5,7	6,2
Cocinar, poner la mesa, limpiar el lugar donde se comió	6,8	3,6	8,1
Limpieza de vivienda y/o patio	4,2	2,6	4,8
Actividades para otros hogares y la comunidad	7,3	5,1	8,7

Fuente: <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/triptico%20Principales%20Resultados%20EUT2016.pdf>

La sobrecarga de trabajo influye en las oportunidades educativas y, por esa vía, a largo plazo en las oportunidades económicas. Un estudio publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), muestra que en Paraguay el 75% de adolescentes y jóvenes (15-29 años) que no estudia ni trabaja en el mercado (NINIs), son mujeres (254.000) y que la mayoría de ellas está realizando labores domésticas o de cuidado (Zavattiero, Serafini, 2016).

La Encuesta de Uso del Tiempo señala que las NINIs le dedican al trabajo no remunerado unas 37 horas semanales, es decir, trabajan solo 4 horas menos que la cantidad de horas que trabajan las mujeres activas laboralmente.

La segunda forma en que se manifiestan las consecuencias negativas de una desigual distribución de los roles de reproducción social, es en la autonomía económica. Un tercio de las mujeres de 15 años o más, que no estudia, no cuenta con ingresos propios frente a solo el 11,7% de los hombres. En condiciones de pobreza esta situación se agudiza, teniendo en cuenta que casi la mitad de las mujeres no cuenta con ingresos. Poco más de la mitad de ellas no cuenta con ingresos porque se declara inactiva, debido a que realiza labores domésticas; otra parte importante, porque a pesar de trabajar, lo hacen como familiares sin remuneración (Serafini, 2015, p. 43).

Cuadro 45.

Población sin ingresos propios, por área de residencia, sexo y condición de pobreza, según motivo (%)

Indicadores	Total			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Población total 15 años y más que no estudia actualmente	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% de la población de 15 años y más que no estudia actualmente, sin ingresos	21,9	11,7	32,0	20,4	11,2	28,6	24,2	12,3	37,3
Realiza quehaceres domésticos	38,9	*	52,4	35,9	*	48,2	42,4	*	57,6
Familiar no remunerado	13,5	25,6	9,2	6,8	8,5	6,3	21,6	45,6	12,8
Busca trabajo (desocupado/a)	12,3	26,7	7,1	16,3	34,7	9,8	7,4	17,4	3,7
Otros	35,4	46,7	31,3	40,9	56,0	35,7	28,6	35,8	25,9

Fuente: Serafini (2015)

(*) Insuficiencia muestral, menor a 30 casos

Los obstáculos que enfrentan las mujeres, ocasionados por la distribución desigual del tiempo, limitan su autonomía económica impidiendo su desarrollo personal, y la potencialidad de su aporte a la reducción de la pobreza y las desigualdades en Paraguay.

El derecho al cuidado en todo el ciclo de vida, pero especialmente en los dos extremos etarios: infancia y personas mayores, al igual que en condiciones de dependencia, debe ser garantizado por el Estado. Por lo que no puede ser sostenido solo por el trabajo no remunerado de las mujeres, ni por el esfuerzo voluntario de la comunidad.

La estructura de los hogares

Las oportunidades económicas de los hogares, su capacidad para salir o mantenerse fuera de la pobreza, además de estar condicionados por las típicas variables económicas como el nivel educativo de las personas adultas, la dotación de activos como capital o tierra, el tipo de ocupación o el área de residencia, se relacionan con el sexo del jefe de hogar y la estructura de los hogares, directamente relacionada con ésta.

En Paraguay, los hogares nucleares completos –padre, madre e hijos– solo representan a alrededor de la mitad y le siguen en importancia relativa –alrededor de un tercio– los hogares extendidos –hogares nucleares con uno o más parientes–. Los hogares nucleares incompletos –padre/madre e hijos– y los hogares monoparentales representan una quinta parte pero muestran una tendencia creciente. Finalmente se encuentran los hogares compuestos –conviven parientes y no parientes– con una participación minoritaria (Céspedes, 2009).

Dentro de esta heterogeneidad de hogares y familias viviendo en ellos, la jefatura femenina introduce complejidad al análisis. Los hogares con jefatura femenina son mayoritariamente nucleares, sin pareja y extendidos. Un tercio de los hogares tiene jefatura femenina, proporción que está en constante aumento (Serafini, 2015).

La diversidad de hogares y familias determinan condiciones diferenciadas de riesgos y vulnerabilidades, así como de acceso a los mecanismos de protección social, especialmente en el caso del pilar contributivo.

La mayoría de los hogares con jefatura masculina tienen una mujer adulta –la cónyuge- responsable de las actividades de cuidado y trabajo doméstico no remunerado, y con la potencialidad de ofrecer su fuerza de trabajo contribuyendo también como proveedora. En contrapartida, en los hogares con jefatura femenina, al no tener un cónyuge, se reduce la posibilidad de contar con una persona que se dedique de manera casi exclusiva al mercado laboral y en condiciones de formalidad, de modo que pueda incorporarse a los mecanismos contributivos de salud o jubilación.

Estas diferencias entre hogares con jefatura femenina o masculina, además de aumentar la probabilidad de pobreza de la familia (Serafini, 2018), contribuye a aumentar los riesgos y la vulnerabilidad requiriendo intervenciones con enfoque de género.

De esta manera, el mercado laboral, el contexto sociodemográfico y la división sexual del trabajo, se interrelacionan para crear condiciones que implican riesgos y vulnerabilidades de diferentes formas y profundidades, por sexo, área de residencia y nivel económico.

La política de protección social debe contar con instrumentos para mejorar el acceso y reducir las brechas que generan las desigualdades, tanto en los factores causantes como en los resultados.

Conclusiones

Paraguay no cuenta con una política para hacer efectivo el derecho a la protección social de manera universal. Este estudio muestra que existen riesgos, vulnerabilidades y contingencias no cubiertos con ningún tipo de intervención pública, otros con coberturas bajas, y la mayoría de los programas e iniciativas fragmentadas y desintegradas.

En la niñez, los principales riesgos se relacionan con la salud y el trabajo temprano. La salud se encuentra afectada por la persistencia de causas de morbilidad y mortalidad prevenibles y a bajo costo, a partir del acceso a atención primaria, agua potable y mejores condiciones de alimentación.

Las enfermedades respiratorias y digestivas, la desnutrición y malnutrición, se entrecruzan con los bajos niveles de ingresos de los hogares donde viven niños, niñas y adolescentes.

En este grupo de edad, la incidencia de la pobreza aumenta de manera preocupante, obstaculizando la acumulación de capital humano –salud y educación– y empujando al trabajo temprano y, como consecuencia, a la deserción escolar en la adolescencia y la dificultad de logros significativos en el aprendizaje.

Las mujeres están particularmente afectadas por las responsabilidades de cuidado, afectando sobre todo su permanencia en el sistema educativo, hasta concluir al menos los niveles obligatorios.

Este complejo engranaje de condiciones negativas configura una trayectoria de largo plazo, difícil de cambiar de dirección sin una efectiva acción del Estado en la protección de los derechos.

El ejercicio de los derechos a la educación y a la salud no solo se encuentra vulnerado por problemas en la oferta pública de las políticas educativas y de salud, sino también por factores que se relacionan con las condiciones particulares en sus familias. La pobreza, el trabajo precario de los adultos, las necesidades de cuidado que se cargan casi exclusivamente en las mujeres, ponen barreras a la ampliación de las capacidades e impiden la ruptura de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Las fuentes de los riesgos y vulnerabilidades de la niñez no se enfrentan solo desde las políticas de salud y educación. No obstante, estas deben garantizar la universalidad de su cobertura y la calidad de los servicios. Las encuestas de hogares muestran brechas de cobertura tanto en salud como en educación. Las diversas evaluaciones realizadas sobre los logros educativos dan cuenta de los bajos niveles de aprendizaje; mientras que en el área de salud, no son desconocidas las demandas ciudadanas en materia de desabastecimiento de insumos y medicamentos.

Las políticas educativas y de salud requieren apoyo desde la política de protección social, de manera a reducir los obstáculos que impiden el acceso y la permanencia en el sistema educativo, y a la salud como el trabajo en el mercado y de cuidado, el gasto de bolsillo en traslado, vestimenta, alimentación y otros costos o el pago de bienes y servicios que mejoran la calidad de vida.

Los programas de transferencias monetarias, las becas de estudio, las iniciativas públicas que reducen la exclusión geográfica, como los subsidios en pasajes o la implementación de servicios gratuitos, o de menores costos y la alimentación escolar son medidas propias de la protección social que contribuyen a los objetivos señalados.

Las medidas anteriores vigentes en Paraguay son insuficientes por varias razones. En primer lugar, tienen baja cobertura y las mismas presentan brechas al analizar el área de residencia y los niveles de ingresos.

En segundo lugar, el trabajo de cuidado no cuenta con políticas que reduzcan el esfuerzo que realizan las niñas y adolescentes en sus hogares, siendo esta una de las causas principales de deserción escolar de ellas. La violencia tampoco cuenta con intervenciones de amplio alcance, siendo el embarazo infantil y adolescente un problema que afecta cada vez más a las niñas y adolescentes.

En tercer lugar, todas estas acciones deben integrarse para enfrentar las causas de los problemas de manera estructural, teniendo en cuenta que las mismas están interrelacionadas.

En la edad adulta, no cabe duda que los mayores riesgos y vulnerabilidades de la población se relacionan con sus capacidades y oportunidades económicas. La inactividad incide de manera particular en las mujeres, afectando su autonomía económica no solo en esta etapa de su vida, sino también en su derecho a la seguridad social –salud e ingresos– en la vejez. Las causas más importantes de exclusión del mercado laboral se relacionan con la división sexual del trabajo y las responsabilidades de cuidado y trabajo doméstico que se derivan de ella.

Para quienes ofrecen su fuerza laboral, la calidad del trabajo aparece como problema principal. El subempleo, la exclusión de los mecanismos de seguridad social, la informalidad por la falta de contratos y los bajos niveles de ingresos laborales, dan cuenta de las dificultades que tiene el trabajo como mecanismo para garantizar una vida con relativos niveles de seguridad económica y bienestar.

La situación se agrava al analizar el diseño institucional de la protección social en Paraguay, en la que el mecanismo de acceso es el trabajo formal en un país, en que una mínima proporción de la población ocupada se encuentra en dicha situación.

En el sector rural, el trabajo en la agricultura familiar o en el empleo no agrícola es mayoritariamente por cuenta propia y con un alto peso de los trabajadores familiares no remunerados. Existen vacíos en la política agropecuaria relativos a la mitigación o prevención de las consecuencias

del cambio climático, o de las adversidades propias de las inclemencias climáticas. El sector urbano se caracteriza por el alto peso de las ocupaciones precarizadas y la evasión a la seguridad social entre los asalariados o en relación de dependencia.

El desempleo afecta más a mujeres y jóvenes, quienes además están sobrerrepresentados en los indicadores anteriores. Las mujeres en particular deben conciliar sus responsabilidades familiares con su rol de proveedoras, lo que finalmente se traduce en una sobrecarga de horas de trabajo –remunerado y no remunerado–.

El funcionamiento deficiente de la política sanitaria se traduce en la exclusión de una parte importante de la población adulta del sistema de salud y en el alto gasto de bolsillo. Estas condiciones afectan a las oportunidades económicas por dos vías. Por un lado, un componente fundamental del capital humano es la condición de salud, debido a que las personas que sufren dolencias difícilmente puedan desarrollar su potencial productivo igual que las personas sanas. Por otro lado, el gasto de bolsillo y los *shocks* económicos derivados de la enfermedad de un miembro de la familia o de su proveedor, limitan las decisiones de largo plazo de las familias, reduciendo las oportunidades de mejoras económicas.

Las dificultades para la acumulación del capital humano requerido por las familias para garantizar el acceso a ingresos –por la vía del trabajo remunerado de las personas adultas– también se observan en la cantidad promedio de años de estudio de la población ocupada.

Dadas las exigencias del mercado, el bajo nivel educativo de la población adulta constituye un obstáculo para el logro de condiciones de productividad y competitividad, de acceso a empleos formales. La política educativa debería incluir programas dirigidos a personas adultas y la de protección social incorporar mecanismos para reducir las barreras que la oferta educativa no puede enfrentar sola, como los costos de traslado, el costo de oportunidad de dejar de trabajar para asistir a los cursos, o la sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres.

En todos los indicadores analizados, las personas que viven en el área rural, las mujeres y las de menores ingresos, se encuentran en desventaja, incluyendo aquellos que se relacionan con la oferta pública de servicios. Así, las desigualdades económicas no solo se observan en el mercado sino también en las acciones estatales, que en lugar de contribuir a reducirlas, ayudan a mantenerlas.

La inactividad y las condiciones desfavorables de trabajo en la edad adulta, se traducen en una vejez sin autonomía económica y con altos grados de incertidumbre, por la exclusión de los mecanismos de seguridad social, las deficiencias del sistema de salud y la ausencia de políticas de cuidado y de promoción social.

Al analizar las condiciones de vida de las personas mayores, relacionadas con su situación de protección social –a través de la Encuesta de Hogares– se observan las dificultades que enfrentan para garantizar una vida autónoma, activa y saludable.

La falta de políticas orientadas a la población mayor resulta preocupante en un país cuyo perfil demográfico está cambiando, transitando progresivamente hacia el envejecimiento. Algunas de estas políticas pueden ser implementadas en esta etapa; sin embargo, la mayoría de ellas deben ser iniciadas en periodos de vida anterior a la vejez como las de seguridad social.

La eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de seguridad social contributiva, basados en el aporte solidario, requieren una incorporación temprana. De igual manera, una vida saludable en la vejez exige la acción preventiva desde la adultez e incluso desde la juventud. Por eso la política sanitaria debe garantizar una atención primaria de calidad, en todo el ciclo de vida, para lograr resultados positivos en la última fase del mismo.

Los cambios demográficos y sociales por los que está pasando Paraguay, generan nuevas demandas como las de cuidado. Los lazos familiares y comunitarios se debilitan con los procesos migratorios y con la urbanización, por lo que el cuidado ya no puede ser responsabilidad de la familia.

La mayor educación de las mujeres y sus aspiraciones de autonomía económica, no pueden ser obstaculizadas por una organización social del cuidado que les traslada casi exclusivamente a ellas, esta responsabilidad.

La política de cuidado emerge como un componente central de la de protección social, para garantizar el derecho al cuidado de las personas mayores y el pleno ejercicio de los derechos sociales y económicos de las mujeres, a lo largo de todo su ciclo de vida.

A partir de estos hallazgos y del marco normativo nacional e internacional que obliga al país a garantizar el derecho a la protección social, a continuación se presentan algunos lineamientos que deberían guiar el diseño e implementación de una política de protección social en el corto plazo.

Ampliar la cobertura de los programas de protección a la infancia y adolescencia, a la totalidad de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad. Integrar estos programas a las políticas de salud y educación que deben universalizarse.

Ampliar la cobertura de los mecanismos de jubilación contributiva. El esquema actual tenderá a presionar cada vez más el pilar no contributivo, sustentado en las pensiones alimentarias para personas adultas mayores en situación de pobreza. Además de su focalización en pobreza y la consiguiente exclusión de un amplio porcentaje de la población mayor, el monto ofrecido es bajo para garantizar la calidad de vida y con tendencia a ser insostenible debido al proceso de envejecimiento de la población.

Dados los niveles relativamente bajos de ingresos laborales y la importante proporción de población inactiva u ocupada por cuenta propia o como familiar no remunerado, se debe considerar el aporte estatal para complementar el aporte de las amas de casa y del trabajador, porque en estos casos no contarán con el aporte del empleador y la disminución de las condiciones de acceso al sistema.

Los niveles actuales de evasión jubilatoria deber ser reducidos a través de mejores sistemas de información y fiscalización, campañas de concientización sobre los derechos laborales y penalización del incumplimiento.

La ampliación de las coberturas debe realizarse paralelamente a una reforma que reduzca el déficit de los regímenes existentes y las inequidades en las condiciones de acceso y lo beneficios.

Garantizar la cobertura universal de salud. La reforma del sector es imprescindible para superar la fragmentación y segmentación de las prestaciones, que se traducen en cobertura y calidad limitadas y desigualdades en el acceso.

La reforma debe incluir cambios en el financiamiento, teniendo en cuenta que Paraguay es uno de los países de mayor gasto de bolsillo en salud y que la actual forma de financiar la política de salud es ineficiente y contribuye a profundizar las desigualdades.

A partir de un análisis de los vacíos de la política pública en la cobertura de contingencias, se debe avanzar en el diseño y la implementación de otros instrumentos propios de una política de protección social como seguros de desempleo y agroclimáticos, transporte escolar u otra medida que reduzcan los costos de movilidad a estudiantes similares al boleto estudiantil vigente en Asunción y área metropolitana y aumente la seguridad.

Diseñar e integrar a la política de protección social, una política de cuidado. El objetivo de esta política debe ser garantizar el derecho a cuidar, a no cuidar y a ser cuidado, además de la protección de los derechos de quienes cuidan de manera remunerada.

Los programas de desarrollo infantil, la extensión de la jornada escolar y todos los programas de protección social deben incorporar el enfoque de género. Por un lado, es necesario reducir el impacto negativo que tienen las políticas en la demanda de tiempo no remunerado de las mujeres. Como es el caso de la responsabilidad del cumplimiento de las corresponsabilidades derivadas de las transferencias monetarias, las actividades de las cooperadoras escolares, entre otras acciones. Por otro lado, una política educativa con enfoque de género, además de beneficiar a la niñez, puede contribuir a ampliar el tiempo disponible de las mujeres para trabajar remuneradamente, al ampliar la edad de la cobertura educativa obligatoria y gratuita, o la jornada escolar diaria.

Ampliar y mejorar la gestión de las gobernaciones y municipalidades. El rol del Estado no se reduce solo al estamento central. La normativa vigente otorga a las gobernaciones y municipalidades competencias y recursos, para la ejecución de acciones que se enmarcan dentro de una política y un sistema de protección social, por lo cual estas instituciones deben ser incorporadas al esfuerzo de coordinación e integración.

Los gobiernos de los departamentos y municipios se han concentrado en las tareas históricamente otorgadas como el mejoramiento de caminos, la recolección de basura, la regulación en los centros urbanos; dejando de lado roles relativos a salud, higiene y salubridad, desarrollo humano y social, establecidos en la ley orgánica municipal vigente.

Cumplir el principio de destinar el máximo de los recursos disponibles a la garantía de los derechos humanos. Los bajos niveles de inversión social y la lentitud de los avances en un contexto de crecimiento económico durante muchos años, exigen una reforma tributaria para recaudar más y mejor, y así financiar las políticas públicas.

Crear mecanismos de rendición de cuentas y transparencia para que la ciudadanía ejerza su rol contralor. El objetivo de estos mecanismos debe ser la comunicación clara y comprensible –en los idiomas necesarios– de los derechos, beneficios y estándares exigibles por la ciudadanía; la transparencia en los criterios de asignación de recursos y de la progresividad; los instrumentos para exigir compensación ante el incumplimiento de los derechos y la existencia de fuentes de información para el monitoreo y evaluación por parte de la ciudadanía y la academia.

La existencia de estos mecanismos, además de facilitar la auditoría ciudadana, proveen información sobre las políticas y programas que operacionalizan los derechos establecidos en la Constitución y las leyes. El conocimiento es el primer paso para la exigibilidad de los derechos.

Todas estas acciones deben incorporar objetivos explícitos de reducción de las desigualdades de manera a garantizar el cumplimiento del principio de no discriminación. Las políticas deben contar con instrumentos para llegar a la población del sector rural, las mujeres y las de menores ingresos.

El cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de otros compromisos internacionales exige a Paraguay dar pasos sustanciales en la política de protección social, no solo a la luz de su inserción internacional, sino fundamentalmente para garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentra el de protección social.

Bibliografía

- Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ). Centro Interamericano de Administraciones Tributarias (CIAT). Subsecretaría de Estado de Tributación (SET). “Estimación de los Gastos Tributarios en la República del Paraguay 2013-2016”. Asunción.
- Alarcón, M. (2010). “Equidad Fiscal en Paraguay”. *Serie de Equidad Fiscal en América Latina del BID*. Equidad Fiscal en Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Banco Mundial. (2014a). “Estrategia de Alianza con la República del Paraguay 2015-2018”. Banco Mundial (2017). <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>
- Banco Mundial. (2014b). “Revisión del Gasto Público del Paraguay”. Asunción.
- Benítez-Leite, S., Macchi, M. L., Acosta, M. (2007). “Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos”. *Revista de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*. Asunción. Vol. 34; N° 2.
- Borda, D. y Caballero, M. (2016). “Eficiencia y Equidad Tributaria. Una tarea en Construcción”. CADEP-UE-Paraguay Debate. Disponible en: <http://www.geam.org.py/v3/uploads/2016/08/Equidad-tributaria-WEB2.pdf>
- Butler, Judith (2006). *Vida Precaria. El poder del Duelo y la Violencia*. Buenos Aires. Paidós.
- Castel, R. (2008). “La protección social en una sociedad de semejantes”. *Revista CS*, Nro. 16. Desigualdades étnico-raciales, mayo – Agosto de 2015. Pag. 13-40. ICESI.
- CADEP. (2015). Análisis de Coyuntura mensual. *Economía y Sociedad Nro. 34*. Asunción.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011). “La trayectoria de los programas de transferencias con corresponsabilidad (PTC) en América Latina y el Caribe”. CEPAL. Santiago de Chile
- Cecchini, Simone; Fernando Filgueira; Rodrigo Martínez; Cecilia Rossel (2015). “Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización”. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cecchini, S., Espíndola E., Filgueira F, Hernández, D., y Martínez, R. (2012). “Vulnerabilidad de la estructura social en América Latina: medición y políticas públicas”. En *Realidad, Datos y Espacio*. Revista internacional de estadística y geografía. Edición: Vol.3, Núm.2, mayo-agosto. México.
- Cecchini, Simone; Rodrigo Martínez (2011). “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”. CEPAL. Santiago de Chile
- Cole, Alyson (2016) “All of Us Are Vulnerable, But Some Are More Vulnerable than Others: The Political Ambiguity of Vulnerability Studies, an Ambivalent Critique”. *CriticalHorizons*, 17:2, 260-277, DOI: 10.1080/14409917.2016.1153896
- CEPAL (2014). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

- CEPAL (1999). “Marco conceptual sobre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades”. Montevideo.
- Céspedes, R. (2009). “Estructuras familiares en el Paraguay (1982-2007). Continuidades y cambios”. En *Población y Desarrollo*, No. 38, diciembre. Asunción Paraguay.
- DGEEC (2018). Principales resultados de pobreza y distribución del ingreso.
- DGEEC (2017). Encuesta Continua de Empleo – ECE. Principales Resultados 4° Trimestre 2016.
- DGEEC (2017). Condiciones de Vida.
- DGEEC (2014). Principales Indicadores de empleo. EPH 2013.
- DGEEC (2015). Principales Indicadores de empleo. EPH 2014.
- Echagüe, G., Sosa, L., Díaz, V., Funes, P., Rivas, L., Granado, D., Ruiz, I., Zenteno J., Pistilli N. (2016). “Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay”. *Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS)*. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. 14(2):25-34.
- Echauri, C., & Serafini, V. (2011). “Igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay: la necesaria conciliación entre familia y trabajo”. OIT. Santiago de Chile.
- Elías, R., Molinas, M., y Misiego, P. (2013). *Informe del progreso educativo Paraguay. El desafío es la equidad*. Asunción, Paraguay: PREAL. Instituto Desarrollo.
- Egas, María Isabel (2017). “Participación laboral de la mujer en Paraguay. Análisis de brechas en mujeres jóvenes y adultas en el contexto de América Latina”. Documento de trabajo. CEDLAS. Buenos Aires.
- DGEEC (2016) “Principales resultados Encuesta sobre Uso del Tiempo (EUT) en actividades remuneradas y no remuneradas”. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos, Ministerio de Hacienda, con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. Paraguay.
- FAO (2015). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación La protección social y la agricultura: romper el ciclo de la pobreza rural*. Roma.
- Ferreira, F.H.G., Messina, J., Rigolini, J., López-Calva, L.F., Lugo, M.A., Vakis, R. (2013). *Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Ferro, A. y Nicollela, A. (2007) “The impact of conditional cash transfer programs on house hold work decisions in Brazil.” Documento presentado a la Conferencia de 2007 del Institute for the Study of Labor, [en línea]:<http://www.iza.org/conference_files/worldb2007/ferro_a3468.pdf
- Fineman, M. A. (2017). “Vulnerability and Inevitable Inequality”. *Oslo Law Review*, Vol. 4, pp.133-149; dic 18. Emory Legal Studies Research Paper. Disponible en (mayo 2018): <https://ssrn.com/abstract=3087441>
- Filgueira, F. (2001). “Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social aproximaciones conceptuales recientes”. Documento preparado para el Seminario internacional “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el

- Caribe”, organizado por ONU, CEPAL y CELADE. Santiago de Chile, 20 y 21 de junio.
- Filgueira, Fernando (2014), “Hacia un modelo de protección social universal en América Latina”, serie Políticas Sociales, N° 188 (LC/L.3787), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Fiszbein, Ariel y Norbert Schady (2009). “Transferencias monetarias condicionadas. Reducción de la pobreza actual y futura”. Banco Mundial. Washington, D.C.
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2010). “Informe de país del FMI No. 10/170”. Washington D.C. Gabinete Social. (2016). Boletín Informativo SIIS. Recuperado de: <https://www.siiis.gov.py/estadisticas-siis/boletines-2/la-proteccion-social-en-paraguay>.
- Gaete, Rubén (2015). “Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en el Paraguay”. OPS/OMS. Asunción.
- García, María del Carmen (2015). Protección social no contributiva en Paraguay: un balance a 10 años de su implementación. Investigación para el Desarrollo. Asunción.
- Giménez, Edgar y Elizabeth Barrios (2014). “¿Cuánto se paga para utilizar servicios de salud en Paraguay? Una aproximación a las brechas para la cobertura universal de salud”. Investigación para el Desarrollo. Asunción.
- Guillén, Stella (2010). “El gasto social en Paraguay: una mirada detallada al periodo 2002/2010”. CADEP. Asunción.
- Hardy, Clarissa (2014). *Estratificación Social en América Latina. Retos de Cohesión Social*. LOM. Santiago de Chile.
- Hernández Bello, Amparo y Carmen Rico de Sotelo (2011). *Protección social en salud en América Latina y el Caribe. Investigación y Políticas*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000). “Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá”. Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social. Documento de trabajo No. 0006, febrero. Banco Mundial.
- Imas, V. (2016). *Equidad, gestión y participación en la implementación del Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) por los gobiernos locales*. Asunción: Investigación para el desarrollo.
- Imas, Víctor (2016). “Estudio del Programa de Fomento para la producción de alimentos (PPA)”. Documento de análisis: Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). DECIDAMOS. Asunción.
- Imas, Víctor (2016). “El rol de los gobiernos locales en la política de protección social”. DECIDAMOS. Asunción.
- JICA (2012). “Estudio de Prevalencia de Discapacidad en la Región Oriental del Paraguay”. Delta Consultora Integral. Asunción.
- Maldonado, Jorge Higinio, Rocío del Pilar Moreno-Sánchez, John Alexander Gómez, Viviana León Jurado (comp.) (2016). *Protección, producción, promoción: explorando sinergias entre protección social y fomento productivo rural en América La-*

- tina*. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE, Ediciones Uniandes.
- Montaño, S. y Calderón, C. (Coord.) (2010). “El cuidado en acción: entre el derecho y el Trabajo”. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), financiado por AECID y UNIFEM.
- Moser, Caroline (2010). *Gente del barrio, vidas extraordinarias*. Santiago de Chile. Ediciones SUR.
- MSPBS, DGEEC, UNICEF. (2016). Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. MICS Paraguay 2016.
- MSPBS (2000). Indicadores Básicos de Salud. Asunción.
- MSPBS (2010). Cuentas satélite en salud 2007. OPS/OMS.
- MSPBS (2016). Indicadores Básicos de Salud. Asunción.
- Naciones Unidas (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.
- Nussbaum, Martha (2006). *El ocultamiento de lo humano: repugnancia, vergüenza y ley*. Buenos Aires: Katz.
- Nussbaum, Martha (2007). *Las fronteras de la justicia*. Barcelona: Paidós.
- OCDE, et al. (2018), Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2018, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/rev_lat_car-2018-en-fr
- OIT; DGEEC. (2016). Trabajo infantil y adolescente en el sector rural agrícola, pecuario, forestal, y de pesca o piscicultura en el Paraguay (2015). Encuesta de actividades de Niños, Niñas y adolescentes.
- OIT; DGEEC. (2013). Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2011: Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en el Paraguay. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). – Asunción.
- OIT; MTESS. (2016). Características del mercado laboral en Paraguay. Micro datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2014. Laboratorio laboral del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Asunción, marzo de 2016.
- OIT (2007). Protección Social de la Salud: una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica. Temas de protección social. Documento de discusión, 19. Recuperado de: http://www.ilo.org/public/spanish/protection/secsoc/downloads/healthpolicy_sp.pdf
- OIT/OPS (2005). Iniciativa conjunta de la OIT y la OPS sobre la extensión de la protección social en salud. Washington.
- OPS/OMS (2003). Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. Washington.
- Plataforma Paraguay Sin Excusas contra la Pobreza. (2005). Objetivos de Desarrollo del Milenio - Informe Alternativo de la sociedad civil – Paraguay 2000/2005, Asunción.

- PNUD (2016) Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe del Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso?. Nueva York.
- Ramírez, J. (2015). “Paraguay: Inversión en protección social. 2013-2014”. Asunción: CADEP.
- Riquelme, Quintín (2015). “Agricultura campesina y desarrollo sustentable. Déficit y carencias de una política pública integral”. CADEP. Asunción.
- Riquelme, Quintín (2016). “Agricultura familiar campesina en el Paraguay. Notas preliminares para su caracterización y propuestas de desarrollo rural”. CADEP.
- Riquelme, Quintín y Vera, Elsy (2013). “La otra cara de la soja. El impacto del agronegocio en la agricultura campesina y en la producción de alimentos”. Asunción: Oxfam Paraguay.
- Rodríguez, E. C. y Marzonetto G. (2015). “Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina”. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*. Año 4, N° 8, pp. 103-134. (Enero-Junio 2015). ISSN 1853-9254.
- Peláez, E.; Guidotti, C.; Cardona, D.; Alfonso León, A.; Zavattiero, C.; Félix, J.; Paredes, M; Redondo, N. (2012). “Envejecimiento poblacional y condiciones de vida de los adultos mayores. La situación paraguaya en perspectiva latinoamericana”. *Revista Perspectivas Sociales*. Julio-Diciembre, Vol. 14 No. 2. Pág. 47-68. ISSN 1405-1133. Universidad Autónoma de Nuevo León, University of Tennessee.
- Rodríguez, José Carlos (2011). “Sistema tributario en el Paraguay y Potencial de Recaudación”. DECIDAMOS-OXFAM.
- Rossi, Martin (2016). “Evaluación de impacto del programa Tekoporá”. Documento de trabajo. Ministerio de Hacienda. Asunción.
- SENADIS; ACNUDH. (2014). “Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad”. Paraguay, octubre de 2014.
- Serafini Geoghegan, V. (2018). *Crecimiento económico y conflicto redistributivo, el dilema de la reducción de la pobreza en Paraguay. Una aproximación inicial*. CADEP-PROCIENCIA. En prensa.
- Serafini Geoghegan, V., Zavattiero C. (2017). *Cuenta regresiva ¿Cómo aprovechar el bono demográfico en Paraguay?* Fondo de Población de las Naciones Unidas. UN-FPA – Paraguay.
- Serafini Geoghegan, V. (2016). *Paraguay: Inversión en protección social no contributiva. Avances y Desafíos*. Asunción: CADEP-UE-PARAGUAY DEBATE.
- Serafini Geoghegan, V. (2015). “Evaluación de proceso de Tekoporá”. Documento de trabajo. Ministerio de Hacienda. Asunción.
- Serafini Geoghegan, V. (2015). “Pobreza, Oportunidades Económicas Desiguales y Género. Hipótesis para la Discusión”. ONU Mujeres. Asunción.
- Serafini, V., Imas, V. (2015).- “Igualdad de género y principales brechas en Paraguay, ONU Mujeres”. PNUD, Ministerio de la Mujer 2015. Recuperado de: <http://www2.unwomen.org/~media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/>

igualdad%20de%20ge%CC%81nero%20y%20principales%20brechas%20en%20paraguay.pdf?v=1&d=20150721T161955.

- Sistema de Naciones Unidas (2005). Informe de Paraguay. Reportes ODM: 2005. Recuperado de: <http://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/library/mdg/informe-2005.html>
- Sistema de Naciones Unidas (2003). Informe de Paraguay. Reportes ODM: 2003. Recuperado de: <http://www.py.undp.org/content/paraguay/es/home/library/mdg/informe-2003.html>
- Skoufias, E. y Parker, S.W. (2001). "Conditional Cash Transfers and their Impact on Child Work and Schooling: Evidence from the PROGRESA Program in Mexico". Discussion Paper, No. 123, Washington D.C: International Food Policy Research Institute (IFPRI).
- Tirivayi, Nyasha, Marco Knowles and Benjamin Davis (2013). "The interaction between social protection and agriculture. A review of evidence". Roma: FAO.
- 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.
- UNESCO. (2015). Informe de resultados Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo TERCE. Factores Asociados. Santiago. Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación.
- UNESCO (2011) Datos mundiales de educación. http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Paraguay.pdf. Revisado enero 2018.
- UNESCO. (2008). Segundo estudio regional comparativo y explicativo
- SERCE. Los aprendizajes de los estudiantes de América Latina y el Caribe. Primer reporte. Santiago: UNESCO/OREALC.
- UNICEF. (2013). Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Asunción, Paraguay. AGR Impresiones. ISBN: 978-99953-847-7-7
- Unidad Técnica del Gabinete Social, Presidencia de la República (2011). Objetivos de desarrollo del Milenio 2010. Primer informe de Gobierno.
- Veras Soares, Fabio, Rafael Pérez Ribas y Guilherme Hirata. (2008). "Informe final de la evaluación de impacto del programa piloto Tekoporá". SAS, UNFPA, GTZ. Asunción.
- Veras Soares, F, Perez Ribas, R., Issamu H. G. (2008), "Achievements and Shortfalls of Conditional Cash Transfers: Impact Evaluation of Paraguay's Tekoporá Programme" IPC evaluation note (3), Brasilia, International Poverty Center (IPC), marzo.
- Zavattiero, C., Serafini, V. (2016). *Paraguay Joven. Informe sobre Juventud*. UNFPA. Asunción.

- Zavattiero, C.; Serafini, G. V. (2015). "Envejecimiento en Paraguay: desafíos para el ejercicio del derecho a la protección social. Derechos de las personas adultas mayores". En Codehupy (2015). *Yvypóra Derécho Paraguáiipe – Derechos Humanos en Paraguay*. Asunción. Coordinadora Derechos Humanos Paraguay, pp. (519-532).
- Zavattiero, C. (2012). "Estimación del impacto de la ley de pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza en el Paraguay". Asociación Paraguaya de Estudios de Población. Asunción.

