



invertir en la gente

Boletín del Proyecto Gasto Social en el Presupuesto

boletín 9

Inversión en la infancia y análisis de su impacto en algunos indicadores sociales



unicef



P A R A G U A Y

En este número:

- La Inversión Social en la Infancia en el 2006
- Impacto de los Recursos destinados a la Inversión Social
- Indicadores de Educación de la población menor de 18 años
- Indicadores de Salud de la población menor de 18 años

Si invertimos en la gente:



Invertir en la niñez, con el respeto de sus derechos, es la base de una sociedad justa, desarrollada y libre de pobreza.

A modo de ejemplo, si todos los niños y niñas de un país están bien nutridos, alimentados, educados y protegidos desarrollarán óptimas capacidades físicas e intelectuales y constituirán la reserva productiva del futuro. Esto contribuirá a romper el círculo de pobreza y a construir sociedades más democráticas, en las que los derechos humanos se plasmarán de forma concreta en la vida de los ciudadanos.

Representante de UNICEF en Paraguay:

Carlos Mazuera

Oficial a Cargo del UNFPA en Paraguay:

Mirtha Rivarola

Representante Adjunto del PNUD en Paraguay:

Igor Bosc

Comité Técnico:

Andrea Cid
Carlos Benítez
Jorge Méndez
Aldo Natalizia
Ricardo Yorg
Carolina Ravera

Coordinador Técnico:

Julio Manuel Fernández Frutos

Analista Técnico:

Andrés Osorio

Asistentes Técnicos:

Marcos Fretes
Adilio Celle

Asistente de Comunicación:

Carolina Oddone

Diseño Gráfico:

Creative Park

invertir en la
gente



Gasto Social en el Presupuesto



Índice

Introducción	5
¿Por qué Invertir en la Infancia?	7
Principales Resultados	9
La Inversión Social en la Infancia en el 2006.....	9
Composición de la Inversión Social en la Infancia 2006, por Sectores	12
Presupuesto aprobado para la inversión social en la infancia en el 2007	13
Evolución Histórica	14
Paraguay en el Contexto Regional	16
Impacto de los recursos destinados a la Inversión Social ..	17
Indicadores de Educación de la población menor de 18 años	18
Asistencia a Instituciones Educativas.....	18
Asistencia desagregada por Sector Público y Privado	18
Donaciones de Útiles Escolares	19
Repitencia Escolar.....	20
Indicadores de Salud de la población menor de 18 años	21
Desnutrición Infantil	21
Consultas Médicas de menores de 18 años	22
Partos institucionales y domiciliarios	24
Inmunizaciones.....	26
Acceso de niños y niñas menores de 18 años a Agua Potable por Quintiles de Ingreso.....	27
Algunos Programas Prioritarios	28
Programa Abrazo	28
Programa de Alimentación y Nutrición (PROAN)	29
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	29
Programa Parto Seguro	29
Conclusión	30



Introducción

Al hablar de la infancia se suele repetir con relativa frecuencia que los niños, constituyen nuestro futuro, pero se tiene la tendencia a olvidar que ellos viven un presente cuyas condiciones resultan determinantes de cara a forjarles ese futuro digno en el que vean desarrolladas plenamente todas sus facultades.

Las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes en el Paraguay distan todavía de ser consideradas óptimas aún cuando se han logrado importantes avances en algunos aspectos.

“Para cambiar algo, primero hay que medirlo”¹. Esta afirmación, que resulta aplicable a muchos de los aspectos de la vida humana, es traída a colación para resaltar la importancia de la cuantificación: la definición de líneas de base y metas y de los recursos financieros necesarios, es una herramienta esencial que orienta las políticas públicas. Esta aseveración aplicada al contexto de la infancia, implica conocer, mediante indicadores fiables, el estado de cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes; implica, además, conocer la magnitud del esfuerzo que los gobiernos hacen en pro del cumplimiento de los mismos.

Este trabajo cuantifica los recursos públicos destinados a la Inversión Social en la Infancia en el periodo 2000-2007 y a la vez busca determinar el impacto que tienen los mismos en algunos indicadores disponibles y relacionados con la infancia.

Una porción importante de la Inversión Social² en Paraguay es destinada a la infancia, es decir, a la población menor a 18 años. Esta inversión ha aumentado sostenidamente desde el año 2003 pasando del 56% del Gasto Social para ese año a 58% en el 2006.

Por su parte, se estima que el 2007 cerraría con una ejecución superior en 10% para la Inversión Social en la Infancia con relación al gasto realizado en el año 2006.

Históricamente, la mayor parte de la Inversión Social en la Infancia es destinada a la Educación, prioridad que explica los aumentos de cobertura que se han registrado en la última década. Sin embargo, existen otras áreas en la que la inversión es muy baja y donde mayores asignaciones del Presupuesto Nacional también tendrían una alta rentabilidad social. Se precisa una mayor integralidad en las Políticas Públicas de Infancia, que promueva el fortalecimiento de la Salud, la Promoción y Protección

1 Tomado de “UNICEF-Centro de Investigaciones Innocenti: Pobreza Infantil en Países Ricos 2005”.

2 La Inversión o Gasto Social es el que realizan los países en su esfuerzo por mejorar de manera directa la calidad y el nivel de vida de sus respectivos habitantes. Nuestras cifras incluye el gasto realizado por el gobierno a través del Presupuesto General de la Nación en las áreas de Educación, Salud, Protección Social, y Trabajo.

Social y el mejoramiento en el acceso a servicios básicos como el Agua Potable y el Saneamiento.

Metodológicamente, la Inversión Social en la Infancia representa un subconjunto de la Inversión o Gasto Social, que contempla las asignaciones para la Infancia y las madres embarazadas³. El ejercicio de la cuantificación de los recursos destinados a este tipo de inversión se concentró en la detección de programas gubernamentales que afectan al desarrollo y protección de la niñez, a su educación y salud, al marco jurídico-normativo que vela por sus derechos y a aspectos ligados al Registro Civil.

Los programas presupuestarios así identificados fueron agrupados en torno a tres categorías principales⁴:

a) Programas Directos: son aquellos destinados a incidir de forma directa en la infancia. La totalidad de los fondos destinados a estos programas se contabilizó como Inversión Social en la Infancia. Bajo esta categoría se incluyen, por ejemplo, el Programa de Asistencia Alimentaria y Nutricional (PROAN), el Programa Abrazo, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la Promoción y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, por citar algunos.

b) Programas Indirectos: son programas dirigidos al núcleo familiar y de los cuales una proporción del gasto está destinado a menores de 18 años y a madres embarazadas. Aquí se incluyen, entre otros, los programas de la Estrategia de Lucha contra la Pobreza, tales como: Tekoporá y Ñopytyvó.

c) Programas Ampliados: son programas dirigidos a grupos poblacionales más amplios y de los cuales una proporción del gasto está destinado a la infancia y madres embarazadas. Por ejemplo, programas como atención primaria y especializada en salud.

La estimación de la Inversión Social en la Infancia en el Paraguay tomó como insumos los presupuestos de la **Administración Central de los años 2000-2007**. No incluye el esfuerzo que realizan los Gobiernos Locales, las Entidades Descentralizadas y las Binacionales hacia la atención de la niñez en nuestro país, por carecer de la información correspondiente a estos niveles administrativos.

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

3 Este trabajo sigue en gran medida los lineamientos propuestos en los documentos “Gasto Público dirigido a la niñez en la Argentina” del Ministerio de Economía de la República Argentina y UNICEF-Argentina, e “Inversión en la infancia en Uruguay” documento elaborado por UNICEF-Uruguay.

4 Se construyeron índices que fueron aplicados a los montos consignados en los programas indirectos y ampliados. Estos índices fueron estimados básicamente a partir de datos del Censo Nacional de Población y Viviendas (CNPV) del año 2002, de las Encuestas Permanentes de Hogares (EPHs) de los años 2000-2005 elaboradas por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) de los años 1995/6, 1998 y 2004, y del prorrateo de recursos de cada Ministerio previstos en los Presupuestos Generales de la Nación del mismo período.

¿Por qué invertir en la Infancia?⁵

“Existen al menos tres argumentos teórico-conceptuales que justifican la Inversión Social en general y en la Infancia en particular:

Argumento ético

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

Argumento económico

Este argumento trata de evidenciar los estrechos y complementarios vínculos existentes entre la política social y la política económica y, con ello, los beneficios derivados de la Inversión Social sobre el crecimiento económico y la productividad. Niños y niñas bien nutridos y alimentados desarrollan óptimas capacidades físicas e intelectuales y constituyen la reserva productiva de la sociedad del futuro. Trabajadores educados, cualificados y sanos permiten potenciar las fuentes del crecimiento económico presente, adaptándose a las necesidades de conocimiento y destrezas cambiantes que la nueva economía exige. Desde esta óptica, la Inversión Social es vista como un instrumento de crecimiento económico y ganancias de productividad para mejorar el desarrollo económico.

“El impacto (costo) de la desnutrición global en Guatemala y Honduras representa aproximadamente el 10% del PIB y en Costa Rica y Pa-



⁵ Extractado del Documento: ¿Cómo influenciar una mayor inversión social en la infancia? Argumentos y estrategias. UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2005.

namá alrededor del 2%. Estos costos son el resultado de menor productividad y costos en salud como consecuencia de la desnutrición”⁶.

“El costo de lograr para el año 2015 el acceso universal a servicios de agua potable y alcantarillado con conexión domiciliaria en América Latina y el Caribe oscila en torno de 14,1 miles de millones de dólares por año, mientras los beneficios alcanzarían alrededor de 69,2 miles de millones de dólares anuales”⁷.

Argumento político

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

A fin de que los argumentos expuestos puedan aplicarse de manera real al país respectivo, es recomendable realizar estudios que permitan complementar los argumentos conceptuales con datos del contexto nacional. Para ello, se sugiere considerar, al menos, cuatro posibilidades:

- Cuantificar el **costo de universalizar** el acceso de todos los niños y niñas del país a la Educación y a la Salud básica, a niveles de alimentación y nutrición adecuadas, y a Agua Potable y Saneamiento.
- **Probar y medir las relaciones existentes entre la Inversión Social, el capital humano, la productividad y el crecimiento económico.**
- Determinar **la inversión necesaria** para alcanzar compromisos y metas que el país tiene como guía para determinar sus inversiones, por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) o los Planes Nacionales de Acción.
- Cuantificar **el costo acumulado y progresivo de no invertir** los recursos suficientes y adecuados en servicios sociales básicos para la infancia”.

6 PMA y CEPAL – Julio de 2007.

7 Fuente: Hutton, Guy y Laurence Haller (2004), Evaluation of the costs and benefits of water and sanitation improvements at the global level, OMS(WHO/SDE/WSH/04.04), Ginebra.

Principales resultados

La Inversión Social en la Infancia en el 2006

Los resultados así estimados para el Presupuesto General de la Nación 2006 se consignan en la siguiente tabla:

Presupuesto 2006: Inversión en la Infancia (en millones de guaraníes)				
Inversión en la Infancia. Presupuesto 2006 (en millones de guaraníes)	Presupuesto Aprobado	Presupuesto al cierre ⁸	Presupuesto Ejecutado	% de ejecución
Programas directos	1.780.127	1.800.705	1.667.227	93
Programas indirectos	549.088	565.272	528.424	93
Programas ampliados	459.978	467.656	374.504	80
Inversión en la Infancia (Total)	2.789.193	2.833.633	2.570.155	91
Inversión en la Infancia (en millones de US\$)	495,7	503,6	456,7	

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

La Inversión Social en la Infancia cerró el 2006 con una ejecución del 91% de lo previsto para el año. En efecto, la misma se elevó a Gs. 2.570.155 millones, aproximadamente unos US\$ 457 millones⁹.

Por su parte, la siguiente tabla presenta la prioridad fiscal (la relación entre el monto invertido en la infancia y el total de gastos de la Administración Central) que en el 2006 representó el 24,5% del total de gastos y a su vez el 58% del Gasto Social.

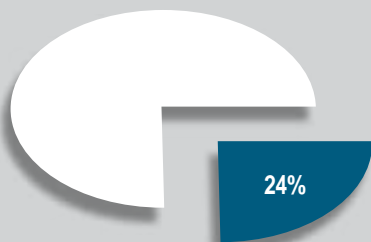
	Presupuesto		
	Aprobado	al cierre	Ejecutado
Programas directos	15,1	14,9	15,9
Programas indirectos	4,7	4,7	5,0
Programas ampliados	3,9	3,9	3,6
Inversión en la Infancia Total	23,7	23,5	24,5

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

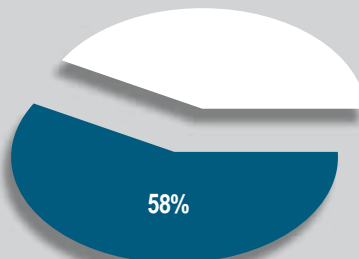
⁸ Presupuesto al cierre: Entiéndase al cierre del Ejercicio Fiscal, es decir, una vez consignadas todas las modificaciones producto de ampliaciones y/o reprogramaciones.

⁹ Al tipo de cambio de Gs. 5.627,13 por cada US\$. Fuente: Banco Central del Paraguay. Promedio de promedios.

Inversión en la infancia 2006 como porcentaje del Presupuesto total ejecutado de la Administración Central



Inversión en la infancia 2006 como porcentaje del Gasto Social ejecutado de la Administración Central



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA, con datos del Ministerio de Hacienda.

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

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

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

La función **Promoción y Acción Social** implementada principalmente por la Secretaría de Acción Social (SAS) comprende la asistencia directa de la población en situación de vulnerabilidad. En esta función se hallan incluidos entre otras, iniciativas como:

- **Red de Protección y Promoción Social:** orientada al desarrollo de programas de lucha contra la pobreza, en el que se contempla focalización de beneficiarios, estructura operativa, evaluación y monitoreo de este sistema. Engloba programas como Tekoporá, Abrazo, Ñopytyvó, entre otros.
- **Proyecto Productivo de Desarrollo Comunitario:** destinado a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de extrema pobreza y de grupos vulnerables como jóvenes, mujeres e indígenas de los departamentos de Itapúa, Misiones y Ñeembucú.
- **Promoción y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia:** a cargo de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), responsable de la promoción, difusión y protección de los derechos del niño y la niña en las políticas públicas.

- **Agua Potable y Saneamiento Básico** es la función que comprende la provisión de Agua Potable a la población, así como la dotación de infraestructura de Saneamiento Básico.

10 Porcentaje de ejecución con relación al presupuesto al cierre del Ejercicio.

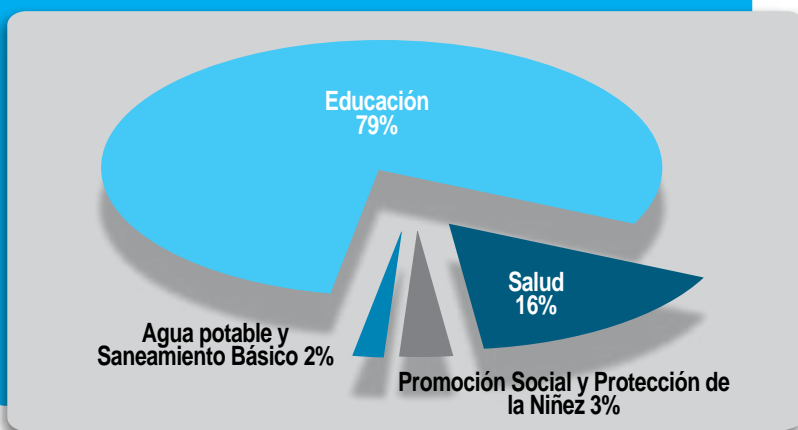
Inversión en la Infancia 2006		(millones de guaraníes)		
	Presupuesto Aprobado	Presupuesto al cierre	Presupuesto Ejecutado	% de ejecución ¹⁰
Programas directos				
Educación	1.649.149	1.673.183	1.563.734	93
Salud	120.201	115.191	91.792	80
Promoción y Protección de la Niñez	10.777	12.331	11.701	95
	1.780.127	1.800.705	1.667.227	93
Programas indirectos				
Educación	487.754	503.314	479.188	95
Salud	1.058	1.058	1.010	95
Promoción y Protección de la Niñez	60.276	60.900	48.227	79
	549.088	565.272	528.424	93
Programas ampliados				
Salud	365.584	370.640	314.276	85
Promoción y Protección de la Niñez	20.084	23.281	19.527	84
Agua Potable y Saneamiento Básico	74.311	73.735	40.701	55
	459.978	467.656	374.504	80
Total Inversión en la infancia 2006				
Educación	2.136.903	2.176.497	2.042.922	94
Salud	486.842	486.888	407.077	84
Promoción y Protección de la Niñez	91.137	96.512	79.455	82
Agua Potable y Saneamiento Básico	74.311	73.735	40.701	55
	2.789.193	2.833.633	2.570.155	91
Inversión en la infancia 2006		Estructura		
Educación	76,6	76,8	79,5	
Salud	17,5	17,2	15,8	
Promoción y Protección de la Niñez	3,3	3,4	3,1	
Agua Potable y Saneamiento Básico	2,6	2,6	1,6	
	100	100	100	

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

Casi el 80% de los recursos ejecutados en el 2006 fueron destinados al sector Educación, 16% al sector Salud y el remanente está distribuido entre los sectores Promoción y Acción Social (3%), y Agua Potable y Saneamiento Básico (1,58%).

Composición de la Inversión Social en la Infancia 2006, por sectores:

Composición de la Inversión Social en la Infancia 2006, por sectores



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

La inversión en Educación representó el 79% del total de la Inversión Social en la Infancia en el 2006.

Sin embargo, se requiere aumentar los recursos para otros sectores y mejorar la eficiencia de manera a asegurar una mayor integralidad.

Variación del presupuesto ejecutado del 2005 al 2006

Función	Variación en %
Educación	16,3
Salud	23,3
Promoción social y protección de la niñez	72,7
Agua Potable y Saneamiento Básico	11,8

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

La inversión en Educación representó el 79% del total de la Inversión Social en la Infancia en el 2006. Sin embargo, se requiere aumentar los recursos para otros sectores y mejorar la eficiencia de manera a asegurar una mayor integralidad.

Presupuesto aprobado para la Inversión Social en la Infancia en el 2007

Las tablas que siguen muestran el volumen de los recursos aprobados para el **Ejercicio 2007** y la correspondiente prioridad fiscal.

Recursos en millones de guaraníes	Presupuesto Aprobado 2007
Inversión en la Infancia (Programas directos)	1.914.083
Inversión en la Infancia (Programas indirectos)	655.975
Inversión en la Infancia (Programas ampliados)	537.695
Inversión en la Infancia (Total)	3.107.754
Inversión en la Infancia (en millones de US\$)	552,3

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

El presupuesto aprobado para el 2007 se eleva a Gs. 3.107.754 millones (US\$ 552 millones)¹¹, 11% superior a lo ejecutado en el 2006.

Prioridad Fiscal de la Inversión en la Infancia (Programas directos)	
	Presupuesto Aprobado 2007
Programas directos	14,9
Programas indirectos	5,3
Programas ampliados	4,2
Prioridad Fiscal de la Inversión en la Infancia	24,3

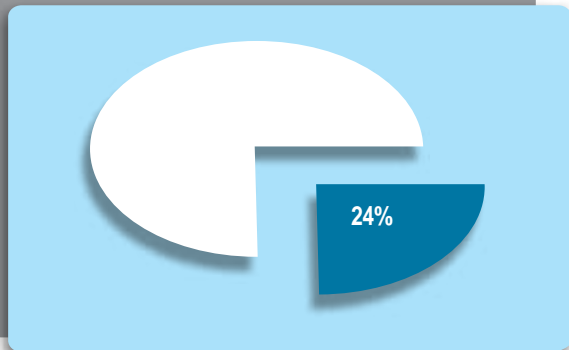
Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

En términos de la proporción de la Inversión Social en la Infancia sobre el total de gastos, se observa un leve aumento con relación a lo aprobado para el 2006.

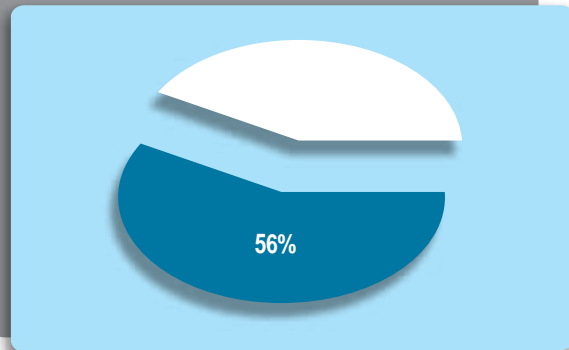
Por su parte, el presupuesto aprobado para el 2007 prevé destinar el 24% de los recursos de la Administración Central a la Inversión Social en la Infancia, que a su vez, representa el 56% del Gasto Social.

¹¹ Al tipo de cambio de Gs. 5.627,13 por cada US\$. Fuente: Banco Central del Paraguay. Promedio de promedios.

Inversión en la infancia 2007 como porcentaje del Presupuesto aprobado de la Administración Central



Inversión en la infancia 2007 como porcentaje del Gasto Social aprobado para la Administración Central

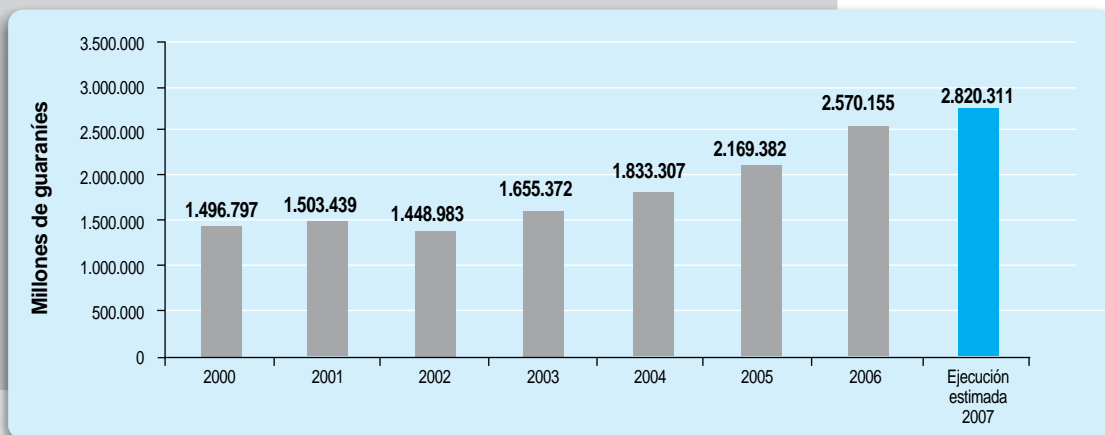


Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

Evolución histórica

La evolución de la Inversión Social en la Infancia desde el año 2000 a la fecha, en términos corrientes¹² y a precios de 2006, se presenta en los gráficos siguientes:

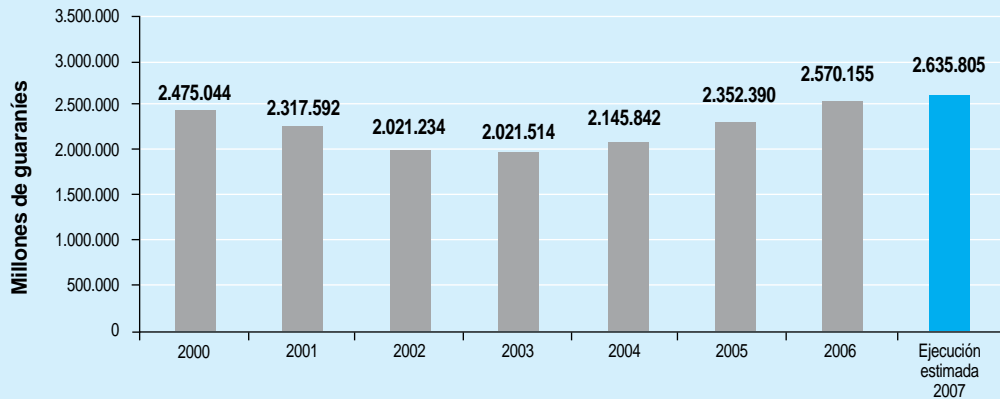
Inversión en la infancia en millones de guaraníes corrientes



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda

¹² Son valores expresados a precio de mercado en el año considerado (no descuenta el efecto inflacionario).

Inversión en la infancia en millones de guaraníes constantes (a precios de 2006)



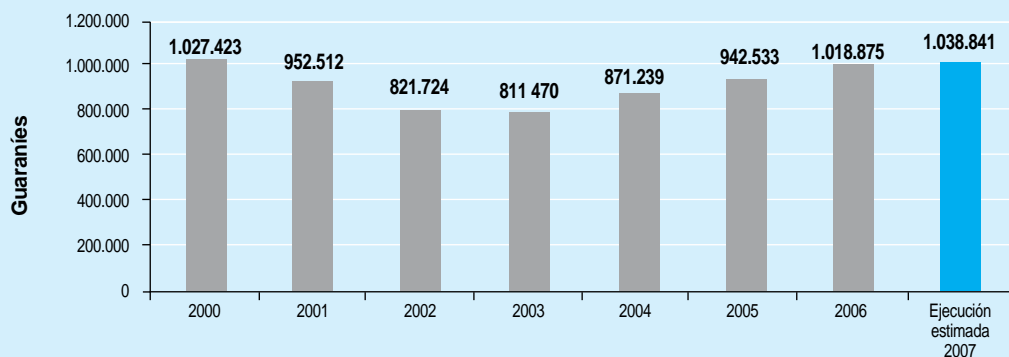
Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda

Como se aprecia en los gráficos, los recursos han sido crecientes en términos corrientes en el periodo 2000-2006. En valores constantes¹³, se experimenta un aumento a partir del 2004. En efecto, el crecimiento ha sido del orden del 27%. La última columna de ambos gráficos muestra una estimación al cierre de 2007 de la ejecución por Inversión Social en la Infancia. De alcanzarse estos niveles, el crecimiento en términos corrientes sería del 10% y 3% en términos constantes con relación al 2006.

¹³ Son los valores ajustados por la inflación tomando como base un año dado.

A continuación se ilustra la inversión anual expresada por niño/a:

Inversión anual per cápita (por niño/a en guaraníes constantes de 2006)



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

La inversión por niño se muestra creciente desde el 2004. De lograrse una ejecución como la que se estima en la columna de color celeste, el crecimiento en el 2007 con relación al 2006 sería del orden del 2% y se ubicaría un poco por encima (en términos constantes) del observado en el año 2000.

La tabla siguiente presenta la Inversión Social en la Infancia desagregada por funciones para el periodo 2000-2007:

Inversión en la infancia (en millones de guaraníes)								
Funciones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Educación	1.222.816	1.230.385	1.100.165	1.353.867	1.496.020	1.756.892	2.042.922	2.304.861
Salud	204.298	208.297	261.486	229.749	241.557	330.064	407.077	624.938
Promoción Social y Protección de la Niñez	57.606	52.479	82.800	52.920	62.421	46.012	79.455	127.696
Agua Potable y Saneamiento Básico	12.077	12.278	4.532	18.837	33.309	36.413	40.701	50.259
	1.496.797	1.503.439	1.448.983	1.655.372	1.833.307	2.169.382	2.570.155	3.107.754

Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos del Ministerio de Hacienda.

La inversión en Educación ha sido importante para ampliar la cobertura educativa, pero esta inversión requiere un mejor balance con relación a la inversión en otras áreas, es decir, una mayor integralidad en las políticas públicas. Para que la Educación sea más eficiente, se necesita fortalecer la Salud, la Promoción y Protección Social, así como mejorar el acceso al Agua Potable y Saneamiento Básico.

Paraguay en el contexto regional

Pocos son los países de la región que a la fecha han desarrollado un método de estimación de la Inversión Social en la Infancia que permita su comparación entre países. Por otro lado, los datos de aquellos que sí cuentan con información, en general no son recientes.

Aún así se puede comentar que Argentina destinó en el 2002 el 5,7% de su Producto Interno Bruto (PIB) a la Inversión Social en la Infancia, Uruguay destinó en el mismo año el 4,95%, en tanto que Paraguay lo hizo con un 4,98%. Aunque los porcentajes del PIB destinados a la Inversión Social en la infancia son similares para Paraguay y Uruguay debe tenerse en cuenta que solo el 29% de la población uruguaya en el 2002 era menor a 18 años, mientras que el 43% de la población

paraguaya se ubicó en esta franja de edad en ese año.

También es importante destacar que el presupuesto analizado para el caso de Paraguay es el de la Administración Central, que si bien concentra la mayor parte de los recursos, no es la totalidad, ya que deberían incluirse los esfuerzos de los gobiernos locales, las entidades descentralizadas y las binacionales hacia la atención de la niñez en nuestro país.

Impacto de los recursos destinados a la Inversión Social

Es de fundamental importancia conocer en qué medida los recursos asignados afectan de manera efectiva a la población infantil en el Paraguay. Con este objetivo en mente, se buscó vincular los datos financieros que provee el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)¹⁴ con indicadores de estado de la infancia relevados a partir de las Encuestas de Hogares, tomando como base metodológica los documentos “Problemas estructurales del Presupuesto General de la Nación” y “Focalización del Gasto o Inversión Social en Paraguay y su impacto en la reducción de la desigualdad – Periodo 1997 / 2005”¹⁵. A pesar de la falta de información completa y oportuna se hizo el esfuerzo por identificar cómo ha evolucionado en los últimos años el acceso de la población infantil ubicada en los quintiles¹⁶ más pobres a algunos servicios básicos, en comparación con los demás quintiles.

A continuación, se presenta una aproximación de la influencia del presupuesto público en la evolución de la asistencia a establecimientos escolares y la tasa de repitencia por quintiles de ingreso. Con relación a la salud, se evalúa el cambio en los niveles de desnutrición, en el acceso a la Atención de la Salud (consultas), además de medir el cambio en la desigualdad de acceso al Agua Potable por quintiles de ingreso y finalmente, el impacto estimado en las condiciones de vida de la población infantil.

Es de fundamental importancia conocer en qué medida los recursos asignados afectan de manera efectiva a la población infantil en el Paraguay.

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

15 Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD-UNICEF-UNFPA.

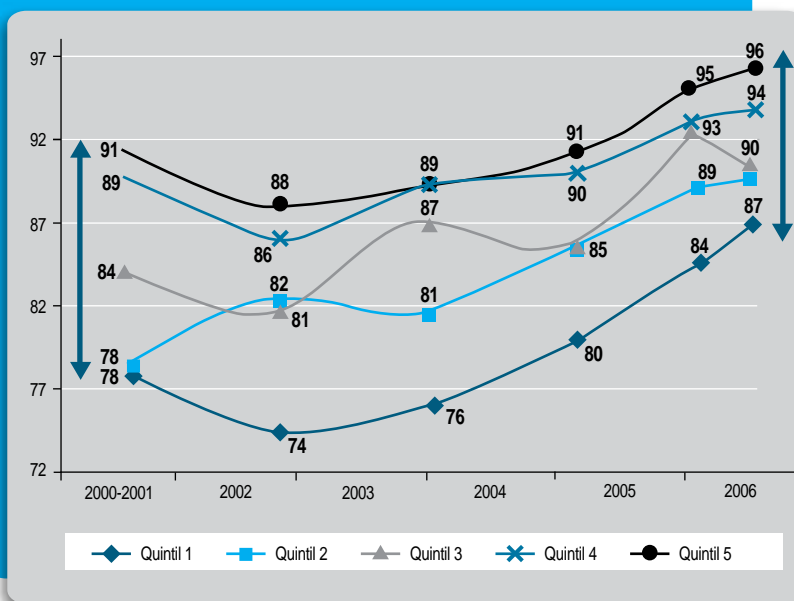
http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin_actual/boletin3.php http://www.gastosocial.org.py/publicaciones/boletin_actual/boletin5.php

16 Quintiles: Son los valores que dividen a los datos en cinco partes iguales, de manera que cada porción represente el 20% de la serie.

Indicadores de Educación de la población menor de 18 años

Asistencia a instituciones educativas

Asistencia de la población de entre 5 a 17 años a una institución de enseñanza formal por quintiles



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

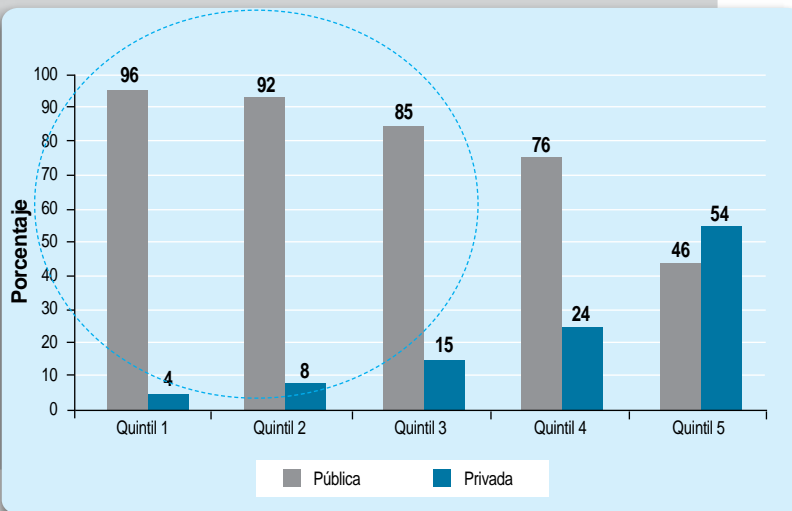
El gráfico ilustra la evolución de la proporción de niños y niñas de 5 a 17 años que declararon asistir a una institución de enseñanza formal, por quintiles de ingreso. **A partir de 2003 se registró un sostenido aumento en la asistencia escolar en todos los niveles, beneficiándose particularmente el 20% de menor poder adquisitivo de la población. Sin embargo, aún subsiste una importante diferencia en el acceso.** En el 2002 la brecha entre el quintil 1 y el 5 era de casi 14 puntos porcentuales para reducirse a aproximadamente 9 puntos porcentuales en el 2006.

Asistencia desagregada por sector público y privado

El gráfico que sigue muestra el porcentaje de asistencia escolar por quintiles, de la población de entre 5 a 17 años a una institución formal de enseñanza por tipo de instituciones (Público/Privada), observada en el 2006.

Son claramente perceptibles los elevados porcentajes de la población de entre 5 y 17 años, pertenecientes a los dos estratos más pobres (Quintiles 1 y 2) que, en ese periodo, asistieron a instituciones educativas públicas.

Asistencia de la población menor a 18 años por quintiles de ingreso según tipo de institución de enseñanza formal (Año 2006)



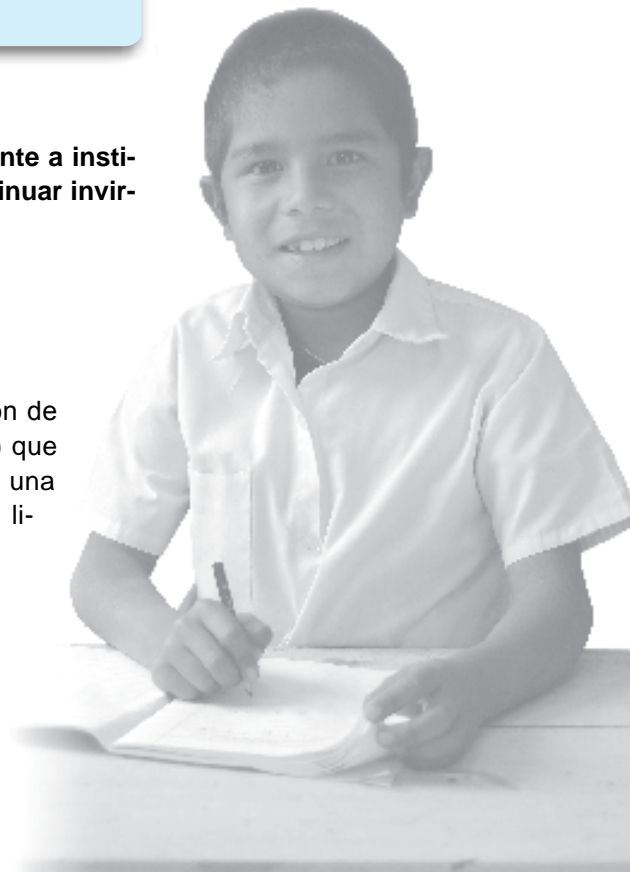
Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

El 60% más pobre de la población asiste principalmente a instituciones públicas y por eso resulta fundamental continuar invirtiendo más recursos en la Educación.

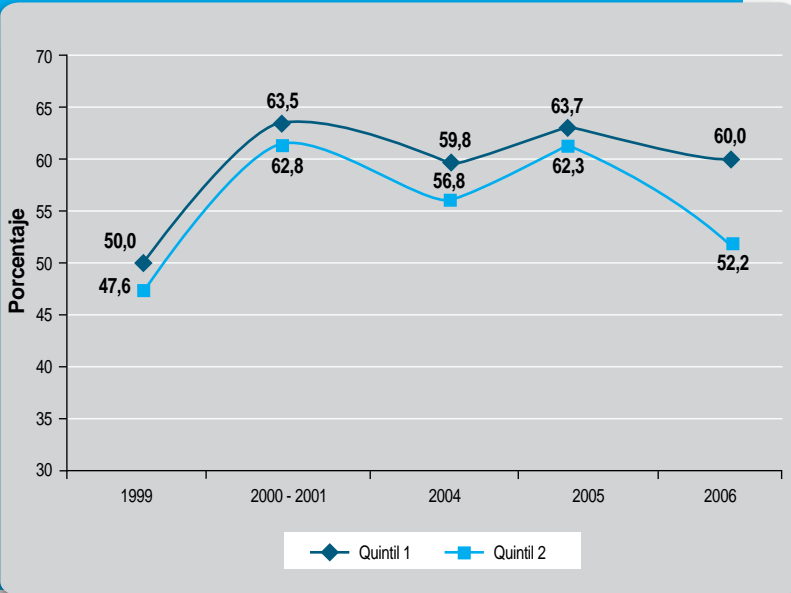
Donaciones de útiles escolares

El gráfico que sigue ilustra el porcentaje de la población de 5 a 17 años de los Quintiles 1 y 2 (menos favorecidos) que declaró durante la encuesta, haber recibido al menos una donación de carácter educativo (matrícula, uniformes, libros, útiles, comida, etc.).

Resulta fundamental continuar invirtiendo más recursos en la Educación



Quintiles 1 y 2: Recepción de al menos una donación de materiales educativos



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

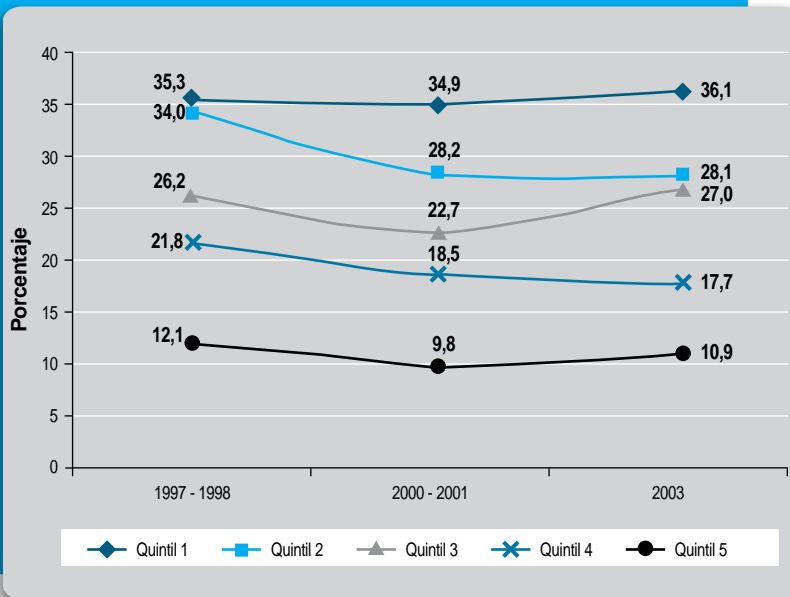
Se evidencia una tendencia creciente de las transferencias de insumos educativos hacia los dos estratos con menor poder adquisitivo. Alrededor del 60% de la población en la edad 5-17 años del quintil 1 y 52% del quintil 2 declaró haber recibido al menos una donación en el 2006 frente a aproximadamente 50% y 48 % respectivamente en 1999.

Repitencia escolar

Como una forma de aproximarse a la medición de la calidad de la educación, se utiliza el análisis del porcentaje de repitencia escolar por quintiles de ingreso proveniente de las Encuestas Integradas de Hogares (EIH) 1997-1998 y 2000-2001 y de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2003.

A falta de datos de repitentes que cursan actualmente la enseñanza formal por quintiles de ingresos, se ha recurrido a esta información, que brinda la posibilidad de explorar una variable próxima a la tasa de repitencia y que se refiere a los datos que arroja la pregunta incluida en el cuestionario: “¿Repitió alguna vez en la primaria o secundaria?”. Esta pregunta se realiza a los niños y niñas de 5 a 17 años que, en el momento de la aplicación de la Encuesta, asisten a una institución de enseñanza formal. Se deja constancia que para esta variable no se dispone de información más actualizada que la proveniente de las Encuestas de Hogares; por ello, el análisis se imita al periodo 1997/98 - 2003.

Porcentaje de la población de entre 5 y 17 que repitió algún año en la primaria o la secundaria



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

El gráfico presenta el análisis por quintiles que ilustra las respuestas afirmativas a la pregunta citada anteriormente. En el quintil menos favorecido (quintil 1) se observa que el porcentaje de niños/as que repitió alguna vez aumentó, aunque no significativamente, del año 1998 al año 2003. En el siguiente quintil (el segundo) se observa una mejora importante al igual que en el quintil 4, no así en el quintil 3 que experimentó un aumento y el más favorecido (quintil 5) se mantiene casi estable, tendiendo ligeramente a la baja.

Aunque los resultados del análisis de estos indicadores educativos no son concluyentes, se podría argumentar que la mayor asignación de recursos contribuyó al aumento en la cobertura educativa pero existen todavía grandes desafíos en cuanto al mejoramiento de la calidad de la educación básica.

Indicadores de Salud de la población menor de 18 años

Desnutrición infantil

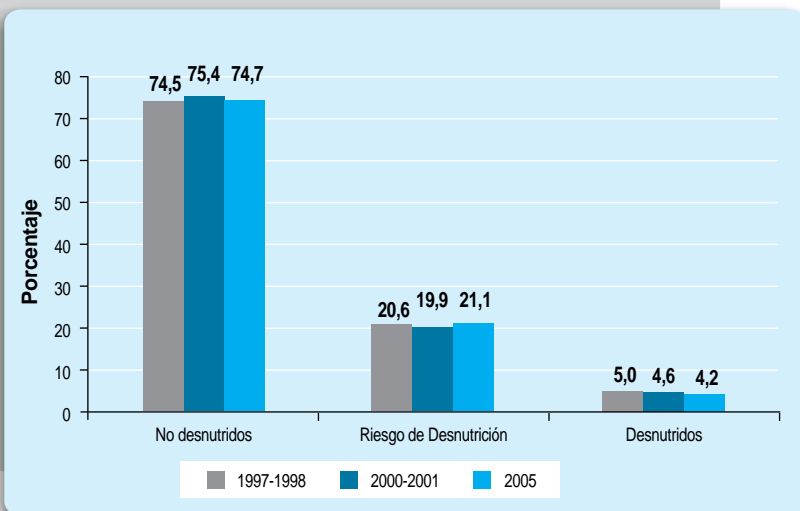
La etapa más vulnerable de la vida de todo ser humano va desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida, pues corresponde a la etapa de mayor velocidad de crecimiento y maduración cerebral.

La etapa más vulnerable de la vida de todo ser humano va desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida.

Si en ese tiempo el niño sufre privaciones nutritivas, el daño es prácticamente irreversible.

Un pleno desarrollo físico y cognitivo requiere asegurar servicios adecuados de atención calificada del embarazo y del parto, y la promoción de la lactancia materna.

Tasa de desnutrición global y riesgo de desnutrición en menores de 5 años



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

El gráfico presenta la evolución a nivel nacional de la Desnutrición Global y del riesgo de desnutrición en el periodo 1997-2005. La desnutrición registra un ligero descenso en el periodo de referencia. Por el contrario, el riesgo de desnutrición tuvo un ligero aumento.

Apuntalar el combate a la desnutrición y así lograr que el niño sea beneficiario de un pleno desarrollo físico y cognitivo requiere asegurar la atención calificada del embarazo y del parto, el fortalecimiento de la lactancia materna y de la educación en salud reproductiva.

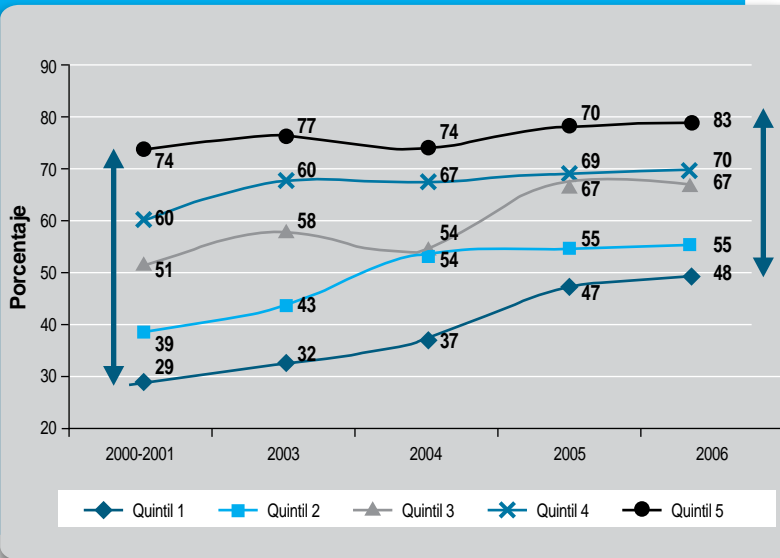
Consultas médicas de menores de 18 años

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

El gráfico consignado más abajo presenta el porcentaje de menores de 18 años pertenecientes a los diferentes quintiles de ingresos que

realiza consultas médicas cuando se enferma. Sólo el 47% de los menores de 18 años que pertenecen al quintil más pobre consulta cuando se enferma, mientras los del quintil más favorecido lo hacen en el 78% de los casos.

Menores de 18 años: Porcentaje de consultas médicas por quintiles



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

La diferencia de longitud de las flechas a la izquierda y derecha del gráfico, ilustran que la desigualdad en el acceso a consultas médicas entre los quintiles más favorecidos y los menos favorecidos, ha disminuido en los últimos años.

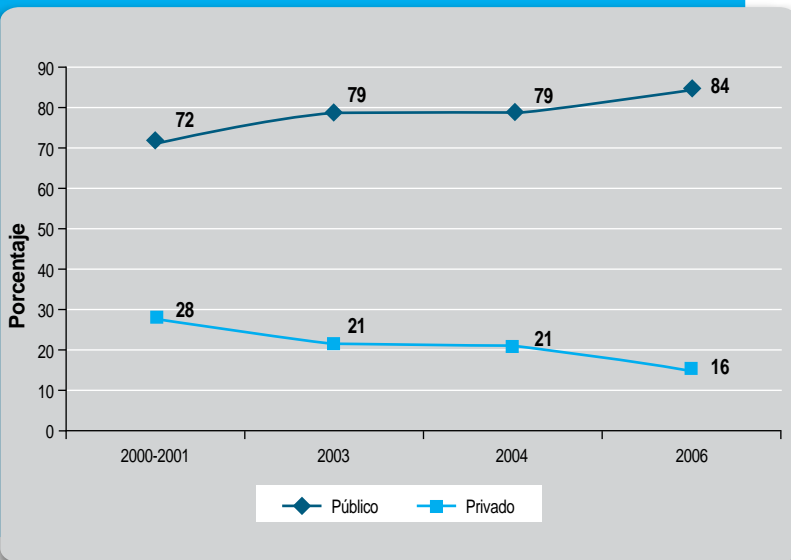
Seguidamente se muestra un gráfico que ilustra la evolución del acceso a consultas médicas para los quintiles 1 y 2 (los de menor poder adquisitivo) de la población menor a 18 años, el lugar de consulta, discriminado entre instituciones públicas y privadas de salud, en porcentajes.

Los mayores recursos invertidos han permitido aumentar el acceso a consultas médicas por parte de los niños más pobres, al pasar de 29% en el 2000 al 48% en el 2006.

La desigualdad en el acceso a consultas médicas entre los quintiles más favorecidos y los menos favorecidos, ha disminuido en los últimos años.



Consultas médicas públicas y privadas para los dos quintiles menos favorecidos (Quintil 1 y Quintil 2)



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto PNUD – UNICEF – UNFPA con datos de la DGEEC.

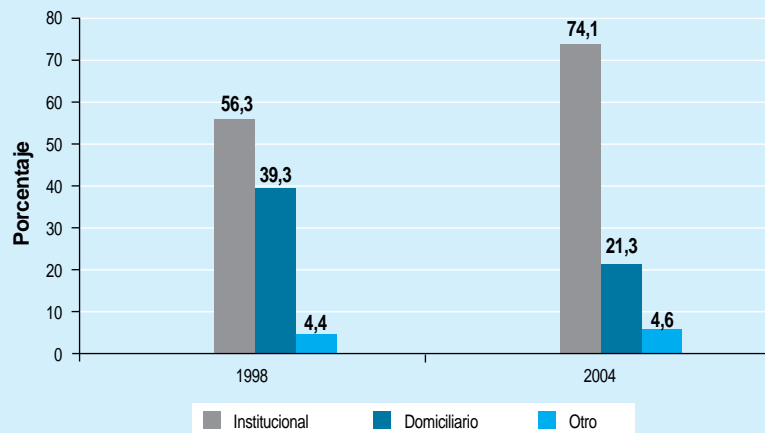
Niños, niñas y adolescentes consultan cada vez más en instituciones de salud pública, al aumentar la inversión en salud la oferta de los servicios ha permitido una mayor cobertura. De los que acceden a consultas (alrededor de 50%), 84% lo hace en instituciones públicas y 16% en instituciones privadas.

Se registra un aumento de consultas médicas en instituciones de salud pública, reduciéndose en la medicina privada.

Partos institucionales y domiciliarios

Aunque todavía bajo, el porcentaje de partos institucionales en el Paraguay se ha incrementado en el periodo 1998-2004. Como lo muestra el gráfico consignado más abajo.

Lugar de atención del parto, según encuestas EN SMI 1998 y ENDS SR 2004

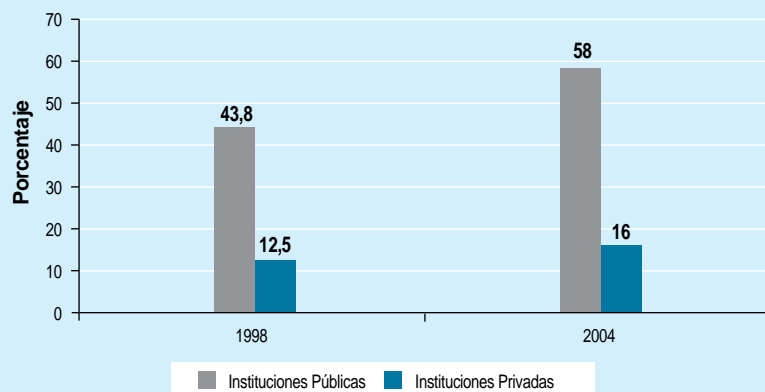


Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998 y Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004

El porcentaje de partos institucionales se elevó del 56,3% en 1998 al 74,1% en el 2004. **Por su parte, los partos domiciliarios han registrado un descenso del 39,3% al 21,3% en el periodo citado.**

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

Lugar de atención de partos institucionales, según encuestas EN SMI 1998 y ENDS SR 2004



Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998 y Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004

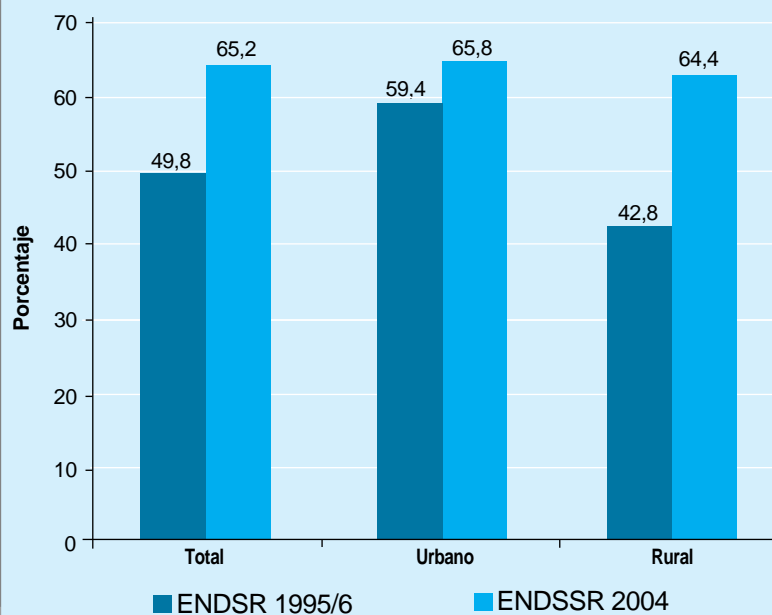
Niños, niñas y adolescentes consultan cada vez más en instituciones de salud pública; al aumentar la inversión en salud, la oferta de los servicios ha permitido una mayor cobertura.

Conforme con lo que se observa en el gráfico, la proporción de partos realizados en instituciones ha aumentado en ambos sectores, sin embargo el incremento es mayor en el sector público (de alrededor de 14 puntos porcentuales para el sector público contra sólo 3,5 del sector privado).

Inmunizaciones

Los datos proporcionados por las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva de los años 1995/6 y 2004 dan cuenta del incremento en la cobertura de la inmunización a nivel nacional.

Cobertura del esquema completo de Inmunización por área de residencia

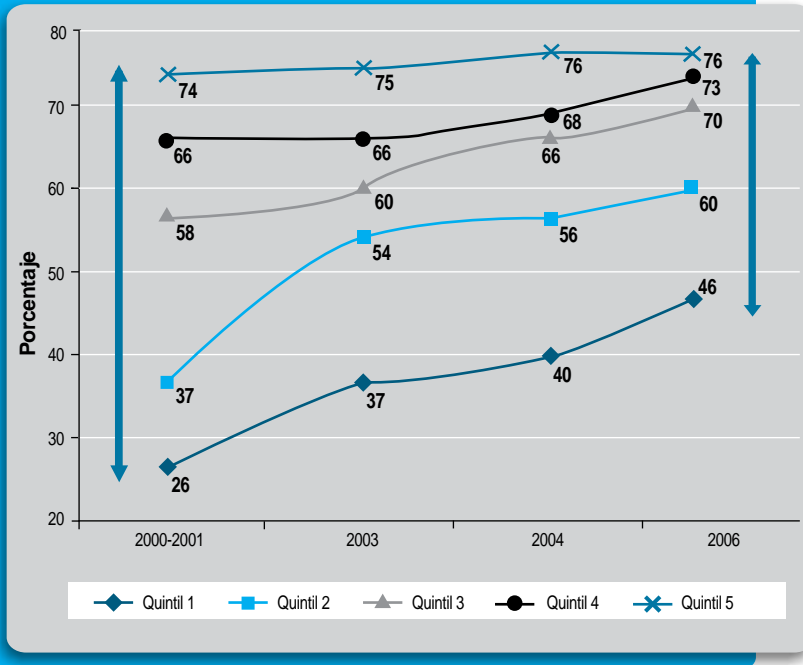


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 1995/6. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004

En efecto, la cobertura del esquema completo de inmunización las 4 vacunas (BCG, DPT, Polio y Sarampión) en niños y niñas de 12 a 23 meses de edad en el periodo 1995/6 y 2004 experimentó un aumento de 15 puntos porcentuales, siendo mayor el impacto en el área rural, del 42,8% a 64,4%, lo que está lejos aún de la meta a nivel país que es del 95%.

Acceso de niños y niñas menores de 18 años a Agua Potable por quintiles de ingreso

Menores de 18 años: Evolución de la cobertura de agua potable por quintiles de ingresos



Fuente: Proyecto Gasto Social en el Presupuesto (PNUD – UNICEF – UNFPA) con datos de la DGEEC.

Del análisis del gráfico se desprende que el quintil más pobre de la población menor de 18 años, pasó de una cobertura en acceso a Agua Potable del 26%, de acuerdo a la Encuesta de Hogares del periodo 2000/2001, al 46% en el 2006. El mismo comportamiento se observa en el segundo quintil más pobre de esta franja de edad, que pasó del 37% de cobertura al 60% en el mismo periodo. Los tres quintiles más favorecidos (Quintiles 3, 4 y 5) experimentaron cambios menos importantes y a la vez se ilustra que la inversión en Agua Potable se focalizó en las poblaciones más pobres, lo que contribuyó en la disminución de la brecha entre los Quintiles 1 y 2 con el Quintil 5.

El acceso a Agua Potable del 20% más pobre ha aumentado considerablemente en el 2006. Sin embargo, más de la mitad de los niños y niñas de este quintil continúa sin acceder a Agua Potable.

La inversión en Agua Potable se focalizó en las poblaciones más pobres, lo que contribuyó en la disminución de la brecha entre los Quintiles 1 y 2 con el Quintil 5.

Algunos programas prioritarios

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

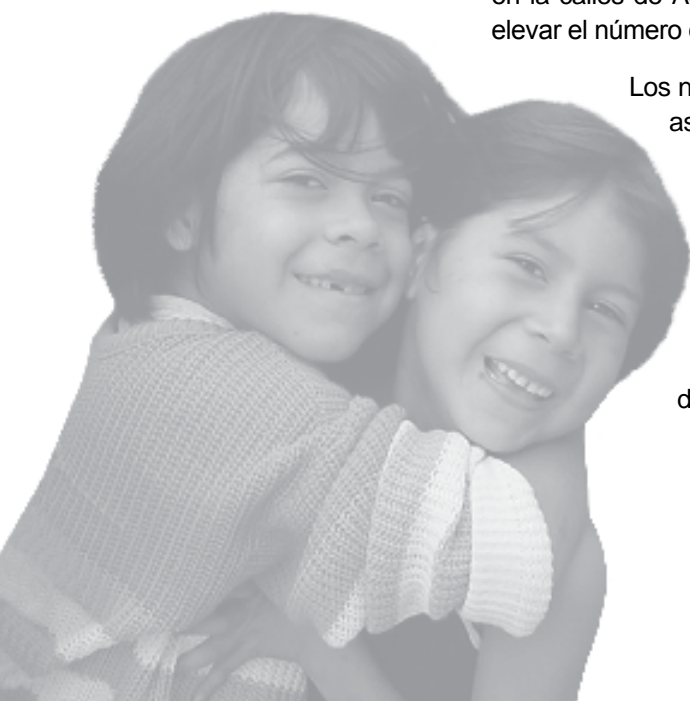
Con el fin de abogar por fortalecer las iniciativas públicas que encaran estas problemáticas, a continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas:

Programa Abrazo

Desde abril de 2005, el Programa Abrazo brinda un servicio integral a niños y niñas trabajadores en situación de calle y a sus familias, buscando que aquellos que hoy trabajan dejen de hacerlo en forma progresiva.

Esta iniciativa, llevada adelante por la Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República con el apoyo de UNICEF, llega a más de 1.300 niños y niñas y alrededor de 600 familias beneficiarias a través de una red de 13 centros en Asunción y en diez municipios del Departamento Central. Hasta el momento, más de mil niños/as han dejado de trabajar en la calles de Asunción y Área Metropolitana. Para el 2007, se prevé elevar el número de beneficiarios a 1.750 niños.

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



Programa de Alimentación y Nutrición

A principios de 2005, se implementa el Programa de Alimentación y Nutrición destinado a reducir los índices de desnutrición materno-infantil de poblaciones carenciadas en riesgo.

El programa fue implementado en 17 distritos hasta mayo de 2007, siendo el total de beneficiados a esa fecha de 6.478 menores de 5 años y 1.665 embarazadas, quienes recibieron asistencia alimenticia, antiparasitarios y vitaminas.

Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es implementado en Paraguay desde el año 1977 con cuatro vacunas básicas: AS (Anti Sarampión), BCG (Tuberculosis), OPV (Poliomielitis) y DPT (Difteria, Pertusis y Tétanos).

Actualmente el programa regular incluye además la administración de las vacunas Pentavalente (Difteria, tos convulsa, tétanos, hepatitis, meningitis), SPR (Sarampión, paperas y rubéola), AA (Anti amarilica), Td (Tétanos y difteria), Influenza Pediátrica, Influenza Adultos, Rotavirus; para el 2007 se fijó como población meta a 2.350.000 beneficiarios para los cuales serán necesarias aproximadamente unas 4.200.000 dosis.

A su vez en forma suplementaria y para requerimientos especiales, para el 2007 se hallan previstas 3.700.000 dosis para la vacunación de HiB (Haemophilus influenza B), HB (Hepatitis B), SR (Sarampión y rubéola) y DT (Tétanos y difteria).

Programa parto seguro

Tiene 4 pilares que abarcan la planificación familiar, la atención prenatal gratuita (esquematizada en el manual de "Norma Nacional de Atención Prenatal"), Parto Institucional que incluye desde 1994 el "Kit de Parto", la internación que es gratuita, y finalmente los cuidados obstétricos y neonatales esenciales.

Desde el inicio del programa, fueron beneficiadas aproximadamente 66.000 madres, para el 2007 se halla previsto beneficiar a 40.000 mujeres y elevar el número a 48.000 prestaciones para el 2008.

La Inversión Social en la Infancia está teniendo impacto positivo en las condiciones de vida de niños y niñas, sobre todo en aquellos que pertenecen a sectores más vulnerables.

Pero todavía su magnitud resulta insuficiente y se requiere mejorar la eficiencia en la implementación y focalización. Especialmente fortalecer y mejorar la gestión de programas considerados estratégicos para la infancia. Invertir en la niñez respetando sus derechos es la base de una sociedad justa, una economía fuerte y un país libre de pobreza.

Varios de los programas considerados prioritarios y que han sido mencionados en este documento son de reciente implementación en Paraguay, y por ello y por otras razones han comenzado con tropiezos, éstos han sido dados a conocer por los medios de difusión masiva del país. Ante esta situación, existe una tendencia a realizar recortes presupuestarios para evitar asumir nuevos riesgos; sin embargo, el “Proyecto Gasto Social en el Presupuesto” se permite llamar la atención acerca de los efectos negativos y/o retrocesos que se pueden generar en materia de avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Paraguay si se eliminan o reducen los fondos asignados hacia sectores altamente vulnerables de la población. En lugar de eliminar o reducir los fondos se deben fortalecer las capacidades institucionales y redoblar los controles.

No parece razonable eliminar los fondos para construir rutas, al encontrar irregularidades en la construcción de algunas. Lo mismo se puede decir de los fondos previstos para combate a la desnutrición, kits de partos, etc; los únicos perjudicados ante la eliminación o reducción de recursos son los potenciales beneficiarios, en este caso los niños, niñas y adolescentes paraguayos.

invertir en la
gente



Gasto Social en el Presupuesto





Al hablar de la infancia se suele repetir con relativa frecuencia que los niños y niñas constituyen nuestro futuro, pero se tiene la tendencia a olvidar que ellos viven un presente cuyas condiciones resultan determinantes de cara a forjarles ese futuro digno en el que vean desarrolladas plenamente todas sus facultades.

invertir en la
gente



Contáctenos

Mcal. López y Saraví / Edif. Naciones Unidas - 1er piso
Tels.: (595 21) 611 007/8 - 608 644 / Fax (595 21) 611 015
email: info@gastosocial.org.py
www.gastosocial.org.py
Asunción - Paraguay

