unicef
para cada niño

Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en Paraguay 2018

Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en Paraguay 2018

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2021

Revisión técnica: Andrés Osorio, oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Paraguay.
Elaboración de contenidos: Global Infancia e Investigación para el Desarrollo.
Coordinación de edición: Diego Brom, asociado de Comunicación.
Corrección de estilo: Ludwid Guendel y Rebeca González.
Diseño gráfico y diagramación: Karina Palleros.
Fecha: febrero de 2021.
Lugar: Asunción, Paraguay.
ISBN: 978-99925-235-1-3

unicef
para cada niño

Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en Paraguay 2018

PRESENTACIÓN

UNICEF Paraguay tiene el privilegio de presentar el "Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en Paraguay 2018", desarrollado con el valioso apoyo de las organizaciones Global Infancia e Investigación para el Desarrollo y con los aportes de instituciones de gobierno, organizaciones de cooperación, sociedad civil, incluyendo organizaciones de niños, niñas y adolescentes, academia y sector empresarial. El documento no solo ofrece una radiografía de los avances y desafíos del país en el cumplimiento de los derechos de la niñez, sino también una serie de recomendaciones que puedan servir como referente para fortalecer las acciones de los diversos actores sociales en el diseño de políticas públicas, planes y programas que propendan por el bienestar de la niñez.

El Estado paraguayo reconoce la vital importancia que la inversión en su capital humano tiene para el desarrollo del país en el largo plazo, aspecto destacado por diversas organizaciones de desarrollo a nivel internacional y de reconocidos investigadores y analistas del país como la inversión más importante que todos los países deben hacer. En ese sentido, la inversión en el desarrollo integral y la creación de oportunidades para cada niño y niña en el Paraguay adquieren hoy un mayor nivel de urgencia.

Para UNICEF, como agencia de las Naciones Unidas que tiene el mandato de promover los derechos de la niñez a nivel global, con base en la Convención sobre los Derechos del Niño, es igualmente un privilegio trabajar con el Gobierno del Paraguay y dar apoyo técnico a las diferentes entidades oficiales, organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, empresarios, donantes, medios de comunicación, familias, comunidades y niños, niñas y adolescentes para asegurar el cumplimiento de los derechos de cada niño y niña.

Este material también constituye el documento base para la preparación del programa de cooperación 2020-2024 de UNICEF en Paraguay, y es un insumo importante para el análisis de situación de Paraguay y el diseño del Marco Estratégico de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas en Paraguay 2020-2024. También se constituye en un documento de referencia que integra y sintetiza la información que diversos organismos del Estado en distintos ámbitos del desarrollo generan y manejan sobre la situación de la niñez en el país.

La protección de la niñez y la adolescencia y la creación de oportunidades para cada niño y niña es un tema que apasiona a cada ciudadano paraguayo, pero es necesario que ello se traduzca en más y mejores acciones y realidades concretas. UNICEF Paraguay confía en que este documento contribuya a la identificación de oportunidades de acción y de mejoramiento continuo de la situación de la niñez en el país.

UNICEF Paraguay expresa un agradecimiento sincero a todas las instituciones y personas que han contribuido a la preparación y finalización de este informe, y reafirma su compromiso de seguir acompañando al Estado paraguayo y a otros actores sociales en este esfuerzo tan vital para el desarrollo del país y para el complimiento de los derechos de cada niño, niña y adolescente.

Rafael Obregon
Representante
UNICEF Paraguay

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL 7

CAPÍTULO 1
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA NIÑEZ Y LA SITUACIÓN DE DESIGUALDAD Y POBREZA EN PARAGUAY 9

1. Estructura social y población 11
2. La desigualdad social y la pobreza en Paraguay 12
3. Recomendaciones 15

CAPÍTULO 2
EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL: AVANCES Y DESAFÍOS 17

1. La CDN y la niñez y adolescencia 19
2. Estructura y composición del SNPPI 19
3. Análisis de barreras y cuellos de botella 24
4. Recomendaciones para el fortalecimiento del SNPPI 23

CAPÍTULO 3
SOBRE EL EJERCICIO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PARAGUAY 25

1. Derecho a la educación 27
2. Derecho a la salud 38
3. Derecho al agua y saneamiento 51
4. Derechos de la niñez y adolescencia en situaciones de emergencia 61
5. Derecho a la prevención y protección de la violencia 68
6. Derecho a la participación 83

ÍNDICE

Capítulo 4
INVERSIÓN SOCIAL Y FINANCIAMIENTO DE LAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 93

1. Inversión social en Paraguay: niveles de ingreso, evolución de su composición y desafíos 95
2. Análisis de los programas incorporados al presupuesto que se dirigen a la niñez y adolescencia 99
3. Determinantes y cuellos de botella de la inversión social 102
4. Recomendaciones 104

CAPÍTULO 5
LA NIÑEZ EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD 107

1. La desigualdad de género desde la perspectiva de la niña 109
2. Niños, niñas y adolescentes indígenas en Paraguay 116
3. Derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad 120

CAPÍTULO 6
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 127

1. Conclusiones generales 128
2. Recomendaciones generales 131

INTRODUCCIÓN GENERAL

El propósito del "Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia 2018 en la República del Paraguay" es identificar y analizar las causas y determinantes de las desigualdades, inequidades y disparidades sociales que están afectando los derechos humanos de esta población, reconocidos gracias a la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), así como conocer las barreras y cuellos de botella que limitan o impiden a las políticas públicas atenderlas eficientemente. Este análisis causal se fundamenta en evidencia basada en la recopilación y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Es producto de una revisión documental y de un proceso amplio de consultas y diálogos con actores claves, entre ellos, autoridades, directivos institucionales, técnicos, referentes de la sociedad civil, incluyendo a organizaciones de niños, niñas y adolescentes.

El enfoque de género y perspectivas transversales, como la diversidad, la territorialidad y la desigualdad, permean y organizan todo el trabajo.

El presente es un resumen comunicacional del análisis, el cual está organizado en 6 capítulos. El primero ubica a la niñez en el contexto demográfico y realiza un análisis de la desigualdad y la pobreza en Paraguay, como marco en el que se desenvuelve el desarrollo humano de la niñez y adolescencia. El segundo capítulo presenta un análisis detallado del funcionamiento del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral a la Niñez y Adolescencia (SNPPI) instaurado en 2001. El capítulo tercero hace un análisis de los seis derechos seleccionados: derecho a la educación, derecho a la salud, derecho al agua y el saneamiento, derecho a la participación, derecho de la niñez en situaciones de emergencia y derecho a la protección contra todo tipo de violencia, maltrato y abuso. Cada sección referente a un derecho presenta la evolución del marco normativo, analiza el estado de situación de las principales privaciones, realiza el análisis de determinantes (barreras y cuellos de botella del entorno, la oferta pública y la demanda ciudadana) y propone recomendaciones. El cuarto capítulo hace referencia a la inversión en niñez y adolescencia, y la pobreza y desigualdad, mientras que el quinto se destina a analizar la niñez en condición de exclusión social y vulnerabilidad: la niña y el enfoque de género, niños, niñas y adolescentes de los pueblos indígenas, niños, niñas y adolescentes con discapacidad. El sexto capítulo hace unas conclusiones generales y presenta algunas de las barreras y recomendaciones más destacadas que a lo largo del análisis se han dilucidado.

Es importante señalar que al momento de redactar este informe tomamos conocimiento del lanzamiento del Sistema Nacional de Protección Social ¡Vamos! El compromiso del Gobierno de mejorar la integración de los programas sociales

mediante este Sistema, la solidez de las instituciones que conforman estos programas y la posibilidad de coordinar acciones con otros aliados que colaboran con los mismos ofrecen una buena oportunidad a UNICEF para abogar y apoyar que los programas sociales orientados a la niñez y adolescencia incluidos en el mismo les garanticen el pleno ejercicio de sus derechos, con especial énfasis en aquellos de poblaciones vulnerables, y que las intervenciones sociofamiliares atiendan más problemáticas de infancia y adolescencia.

© UNICEF/Paraguay/2019/Troncoso

1

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA NIÑEZ Y LA SITUACIÓN DE DESIGUALDAD Y POBREZA EN PARAGUAY

INTRODUCCIÓN

El propósito de este capítulo es mostrar el peso que tienen la niñez y la adolescencia en la población y su tendencia demográfica. Tal y como es bien conocido, el control de la natalidad y la reducción de la mortalidad están reduciendo las tasas de reemplazo en las sociedades más modernas, generando así un proceso de envejecimiento de la población. Tal parece que este no es el caso de Paraguay, en el cual el bono demográfico ha generado que la niñez y la adolescencia hayan pasado a tener un peso preponderante en la población, a pesar de contar con indicadores de desarrollo de ingreso medio bajo.

El capítulo hace una breve digresión acerca de la situación de la pobreza y de la desigualdad social. También se tratará el tema de la pobreza infantil con el fin de visualizar el conjunto de privaciones materiales y otro tipo de vulnerabilidades que caracterizan a esta población y que, a la larga, permiten también superponer las realidades complejas de la sociedad tradicional y de la sociedad moderna del Paraguay de hoy.

1. Estructura social y población

Paraguay cuenta con una superficie de 406.752 km^2. Se estima que su población asciende en 2018 a 7,1 millones de personas[1], de las cuales el 50,5% son varones y el 49,5% son mujeres. El 35% de la población son niños, niñas y adolescentes, que equivale a 2,5 millones de personas (0-17 años). La franja etaria entre 15 y 29 años de edad representa el 27% de la población total, de modo que la actual coyuntura demográfica le permite al país seguir disfrutando del bono demográfico, consistente en que la población en edad de trabajar es aún superior a la población dependiente. Esta protagoniza un crecimiento paulatino, del 2007 al 2017, pasando del 57,2% al 60,8%. Por ende, la población dependiente disminuye en las mismas proporciones. Esta situación se extenderá hasta 2050, cuando la tendencia empezará a revertirse, razón por la cual el país debe extremar esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de su población menor a 30 años[2].

4,4 millones de personas viven en contextos urbanos (62,1%), mientras 2,7 millones en contextos rurales (37,9%). El porcentaje de niños, niñas y adolescentes que viven en áreas urbanas es de 57,2%, frente al 42,8% en el área rural[3]. Ello contrasta con la situación demográfica hasta 1992, cuando el país era aún considerado una sociedad rural. El aumento de la población urbana en desmedro de la rural refleja el desplazamiento de la población campesina hacia zonas urbanas[4]. A pesar de esta acelerada transición demográfica, el país no dispone de políticas públicas nacionales de desarrollo urbano, ni de planes de regulación municipales que reglamenten el uso del suelo.

El 97,1% de la población vive en la Región Oriental, donde se localizan 14 de los 17 departamentos, incluyendo Asunción, la capital del país y que concentra el 7,5% de la población nacional, mientras que el 2,9% restante reside en la Región Occidental o Chaco[5], que constituye el 60% del territorio nacional[6]. En otras palabras, la mayor parte de la población vive en el 40% del territorio nacional.

1 STP-DGEEC. Paraguay: Población total, estimada y proyectada por sexo y edades simples. Periodo 2000-2025.

2 UNFPA, 2017, p. 9.

3 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2017.

4 En Paraguay se define población rural a toda persona que reside fuera del territorio denominado cabecera distrital.

5 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2017.

6 Causarano, 2006.

2. La desigualdad social y la pobreza en Paraguay

La desigualdad de ingreso en el Paraguay es una de las más altas de América Latina y su relación con el crecimiento económico no es inversa, tal y como se debería esperar: más crecimiento, menos desigualdad[7]. Esta se evidencia en la distribución del ingreso en diferentes sectores, que pueden ser organizados por quintiles o deciles de ingreso. El decil más bajo de la población percibió un promedio a nivel país del 1,5% del total de ingresos, que aumenta al 1,9% en las zonas urbanas y al 1,6% en las rurales. Por el contrario, el 10% más rico percibió un promedio país del 37,6% del total del ingreso disponible, que baja a 35,5% en las zonas urbanas y aumenta a 38,6% en las rurales[8]. La desigualdad en Paraguay medida por el coeficiente de Gini ha ido en disminución desde 0,511 en 2014 a 0,488 en 2017[9]. Aplicado el coeficiente de Gini a la distribución de tierras en Paraguay, muestra un valor de 0,93[10], "una desigualdad casi perfecta, extrema"[11]. Un informe del Banco Mundial[12] señala que la desigualdad en la tenencia de la tierra en Paraguay se ha vuelto la causa más importante de inquietud social y constituye una barrera frente a los intentos de reducción de la pobreza y la exclusión.

En los últimos 10 años se ha registrado un descenso gradual de la pobreza, tanto en zonas urbanas como rurales, aunque los niveles aún se mantienen elevados[13]. En 2007, el 45,3% vivía en la pobreza (medida por ingresos), entre los años 2010 y 2013 es cuando se registra la disminución más importante de la pobreza a nivel general, luego se produce un estancamiento e incluso un leve aumento entre los años 2013 y 2016. Actualmente, el 26,4% de la población nacional vive en situación de pobreza, lo que equivale a aproximadamente más de 1 millón ochocientas mil personas. En especial en zonas rurales, la pobreza pasó de 55,1% en el año 2007 a 36,2% en el año 2017 mientras que en zonas urbanas pasó de 37,9% a 20,3% en el mismo periodo (Gráfico 1). La conclusión es que la mayor cantidad de población pobre se encuentra en el área rural: 955 mil personas, mientras en el área urbana es de 853 mil personas[14].

7 Borda, 2013.

8 Molinier (2014) con datos de la EPH 2013.

9 DGEEC. Desigualdad de ingresos 1997-2017. Agosto 2018.

10 El coeficiente de Gini oscila entre 0 y 1, donde 0 es la igualdad máxima y 1 la desigualdad máxima.

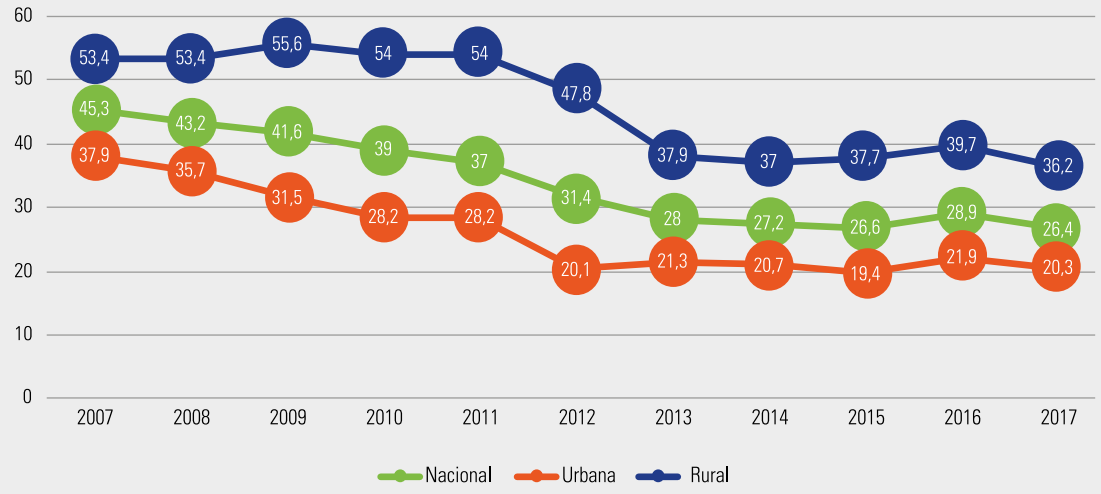
11 Rojas Villagra, 2017, p. 2.

12 Informe citado en Rojas Villagra, 2017.

13 Estos resultados también se pueden observar a nivel regional, donde los niveles de pobreza y pobreza extrema aumentaron en América Latina como promedio regional en 2015 y 2016, después de más de una década de reducción en la mayoría de los países, mientras que, en el 2017, se mantendrían estables, informó la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) https://www.cepal.org/es/comunicados/test-comunicado

14 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2017.

Gráfico 1.
Evolución de la pobreza total según área de residencia (%) periodo 2007-2017

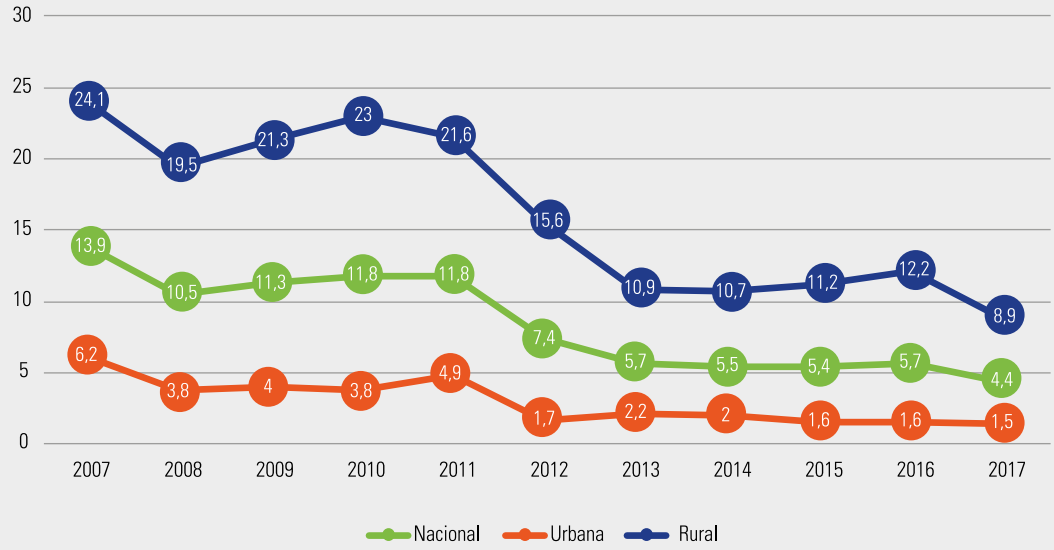


Fuente: Encuesta Permanente de Hogares 2007-2017.

Según los reportes de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) del año 2017, el área rural también es la más afectada por la pobreza extrema, tanto en incidencia (porcentaje) como en valores absolutos (cantidad de personas). El 4,41% de la población nacional se encuentra en esta situación, lo que equivale a más de 302 mil personas, pero en zonas rurales es el 8,97% de la población, o sea, alrededor de 236 mil. En zonas urbanas la población en esta condición es solamente de un 1,55%, es decir, alrededor de 65 mil personas. Los datos también muestran una importante disminución de la pobreza extrema entre 2011 y 2013, pero luego se mantiene estable, sin grandes mejorías, incluso se registra un leve aumento entre los años 2015 y 2016, para luego tener nuevamente un descenso importante entre 2016 y 2017 (Gráfico 2). Existe poca diferencia en la incidencia de la pobreza entre hombres (26%) y mujeres (27%) y en la extrema (hombres 12,1%, mujeres 11,9%)[15].

15 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Gráfico 2.
Evolución de la pobreza extrema total según área de residencia (%) periodo 2007-2017



Fuente: Encuesta Permanente de Hogares 2007-2017.

La pobreza sigue teniendo rostro de niño/a y de mujer: el 36% de los niños vive en la pobreza y el 6,6% en la pobreza extrema[16]. En términos de pobreza multidimensional, a 2012 se estimaba que el 56% de todos los niños, niñas y adolescentes sufrían al menos una privación[17]. A pesar de que la principal fuente de este crecimiento económico provino del sector agro, es decir de zonas rurales, se observa que las niñas, niños y adolescentes de estas zonas han sido los más castigados por la pobreza. En la actualidad, el 43,7% de las niñas, niños y adolescentes rurales se encuentra debajo de la línea de la pobreza, frente al 29,8% en zonas urbanas.

Existen 19 grupos indígenas en Paraguay[18], con una población total de 122.461 personas; el 1,7% de la población total y un poco más de la mitad (57,6%) viven en la Región Oriental y el resto (42,4%), en la Región Occidental del país. El 92,7% de la población indígena vive en el área rural y solo el 7,3% restante en las áreas urbanas. El 66% vive en la pobreza y el 34% en la pobreza extrema. En cuanto a niños, niñas y adolescentes (0-17 años) que representan el 51% del total de la población indígena[19]: 73,7% viven en pobreza y 40% en pobreza extrema. Hay datos que muestran que aquellos que únicamente hablan guaraní o que

16 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2017.

17 La pobreza infantil multidimensional en Paraguay. Bruno y Osorio. Documento de trabajo UNICEF. Octubre de 2015. Disponible en: https://www.unicef.org/paraguay/media/1366/file/UNICEF%20Paraguay.pdf https://www.unicef.org/paraguay/media/1366/file/UNICEF%20Paraguay.pdf

18 STP-DGEEC. III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas 2012.

19 62.774 niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, según la Encuesta Permanente de Hogares 2017.

hablan su propio idioma (lo cual significa que no hablan ni el español ni el guaraní) también se encuentran entre los grupos más necesitados.

Población con discapacidad

Alrededor del 10,6%[20] de la población tiene algún tipo de discapacidad: de estos, 55.201 tienen entre 0-19 años, más de una cuarta parte no asiste a una institución educativa formal. Más personas con discapacidad se encuentran en las zonas urbanas. La discapacidad más común es la discapacidad visual en el 71% de los casos, seguida de alguna forma de discapacidad motora (25%) y discapacidad mental (10%). En la población indígena, el 11,3% tiene alguna discapacidad.

La situación hasta aquí expuesta evidencia la persistencia de disparidades entre poblaciones rurales y urbanas, así como serias privaciones –sobre todo en comunidades alejadas y habitadas por pueblos indígenas– en la niñez, entre las mujeres y la población con discapacidad.

3. Recomendaciones

Este breve análisis de la desigualdad y la pobreza nos lleva a una conclusión fundamental: la pobreza –en especial la pobreza infantil como veremos más adelante– no podrá erradicarse sin que se implementen políticas públicas integrales y sistemáticas que fortalezcan un sistema de protección social. Para ello es necesario que el Estado paraguayo tome en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. El crecimiento económico y del bono demográfico son oportunidades para reducir la pobreza, la pobreza extrema y la desigualdad social. Se requiere realizar un ajuste en el modelo económico vigente para incorporar a los sectores excluidos del campo y de la ciudad, que son los más afectados por los procesos de apertura y modernización excluyentes, alentados por el tipo de inserción en el mercado mundial que el país viene adoptando desde hace varias décadas.

2. Un acuerdo social amplio y sólido puede fortalecer el papel del Estado, a través de medidas de mejoramiento fiscal, impulso de una estructura tributaria más progresiva y equitativa, que permita generar procesos distributivos y redistributivos del ingreso en la sociedad paraguaya y una presencia institucional en todo el territorio.

20 Esta cifra podría estar subrepresentada, dado que proviene del Censo Nacional 2012 que tuvo una significativa omisión censal. Como discapacidad, se refiere a la población que tiene al menos una discapacidad, ya sea visual, auditiva, motriz, intelectual o psicosocial.

3. La situación de pobreza afecta, en mayor medida, a las niñas, niños y adolescentes, con serias consecuencias en sus oportunidades futuras. Es necesario revertir este empobrecimiento, a través de la generación de evidencia periódica que complemente la medición monetaria con el enfoque multidimensional, para desarrollar un esquema de políticas universales y selectivas, que configuren un sistema de protección social adecuadamente enfocado, eficiente e inclusivo.

4. Las políticas de erradicación de la pobreza deben considerar la diversidad sociocultural del país para lograr la integralidad deseada y el respeto por los derechos humanos.

© UNICEF/Paraguay/2019/Vera

2

EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL: AVANCES Y DESAFÍOS

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo analiza la estructura, la composición y el funcionamiento del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral a la Niñez y Adolescencia (SNPPI) a nivel nacional, departamental y municipal, en el contexto del cambio más extraordinario que ha experimentado la niñez en el mundo moderno: su reconocimiento como un sujeto de derechos. La protección integral de la niñez se concibe como una red de actores institucionales y sociales enmarcados en instancias formales, pero dinámicas. Además, aquí se expone de manera breve el nuevo marco jurídico adoptado y, finalmente, se analizan los obstáculos y se proponen un conjunto de recomendaciones.

1. La CDN y la niñez y adolescencia

La Constitución de la República del Paraguay de 1992 incorpora la CDN, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1989, y ratificada por el país en 1990, mediante la Ley N° 57/1990. Se reconoce explícitamente la "protección del niño", la obligación del Estado para garantizar el desarrollo armónico e integral de esta población y el ejercicio pleno de sus derechos, incluyendo de manera especial el principio del interés superior del niño. Paraguay también ratificó otros instrumentos de reconocimiento de los derechos de la niñez específicos que integran el Sistema Universal de Derechos Humanos, con lo cual ha adoptado el vigente marco normativo internacional de los derechos humanos de la niñez y adolescencia.

La CDN representa el reconocimiento histórico de la ciudadanía de la niñez y adolescencia, su estatus como sujeto de derechos y la condición de igualdad con las personas adultas. Esta propone el "paradigma de la protección integral", que termina formalmente con el antiguo concepto de "situación irregular" que concebía a la niñez como seres subordinados a las personas adultas, revictimizándolas y soslayando la reinserción familiar y comunitaria. Se asumieron, en este contexto jurídico, compromisos y estándares de derecho en los ámbitos de la salud, la educación y la protección para toda la niñez, sin ninguna discriminación, implementados mediante el SNPPI. Una estructura nacional y local dirigida a garantizar el cumplimiento de tales derechos a través de la adopción de políticas públicas centradas en la niñez.

2. Estructura y composición del SNPPI

La Constitución Nacional de 1992, así como la ratificación de la CDN, permitió a Paraguay alcanzar los dos mayores logros institucionales del proceso de transición democrática del país, a saber: 1) reconocimiento del niño como sujeto de derecho a través de la de Ley de Adopción de 1997; 2) la instauración del SNPPI mediante la Ley N° 1680/2001.

El SNPPI comprende una dimensión administrativa y una dimensión de justicia especializada, según lo estipulado en la Ley N.º 1600/2001 del Código de la Niñez y Adolescencia.

La dimensión administrativa comprende tres instancias de coordinación:

El nivel nacional se estructura a través del CNNA, cuyas funciones son dirigir el SNPPI y definir la política nacional en niñez y adolescencia, con base en metas

acordadas con los actores institucionales y de la sociedad civil. Este se encuentra integrado por representantes de trece instituciones públicas.

En 2014, el CNNA formuló y aprobó la segunda Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2014-2024 y, en ese marco aprobó el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2014-2018. Ambos instrumentos constituyen el marco general en el que deben basarse las políticas y los planes departamentales, municipales y sectoriales que se ocupan de la niñez y la adolescencia.

En 2018, gracias a la modificación de varios capítulos del CNA que crea el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA), se le asigna una nueva función al CNNA, consistente en apoyar y supervisar la labor de las Consejerías Municipales por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CODENI). En julio del mismo año, esta instancia contaba con tres oficinas regionales[21] en las cabeceras departamentales de Alto Paraná, Itapúa y Misiones.

En el nivel departamental se encuentra el Consejo Departamental, el cual está presidido por el Gobernador, bajo el amparo de la Ley Orgánica de las Gobernaciones (Ley N.° 426/1994). En las Gobernaciones se crean las Secretarías Departamentales de Niñez y Adolescencia, que incorporan funciones abocadas a atender los derechos la niñez y adolescencia y cooperar con las municipalidades para ese fin. De las 17 gobernaciones, 3 de ellas tienen Consejos Departamentales de Niñez y Adolescencia activos[22]: Central, Itapúa y Boquerón, según el relevamiento de la Coordinación Departamental de la Dirección de Desarrollo Institucional del Sistema del MINNA. No obstante, en algún momento se han instaurado consejos en otras 14 gobernaciones, pero se encuentran inactivas hasta la reactivación por parte de los nuevos Gobernadores y las Secretarías Departamentales de Niñez y Adolescencia.

En el nivel local del Sistema se encuentran dos instancias administrativas del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral: los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia (CMNA) y las Consejerías Municipales por los Derechos de los niños, niñas y adolescentes (Codeni). Si bien desde la instauración del SNPPI han sido conformados Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia en 113 distritos, al 2018, únicamente en 17 municipios se encuentran activos y solo el 6,7% de 254 distritos del país cuenta con Consejos Municipales que sesionan regularmente. Aquellas municipalidades que cuentan con planes municipales de niñez y adolescencia son Itauguá (periodo 2016-2020), Escobar (2016-2020), Presidente Franco (2015-2019) y Villa Elisa (2015-2019).

Los 17 Consejos Municipales activos están distribuidos en 6 departamentos y

21 La Ley N° 6083 se promulga el 30 de mayo del 2018. La directora de Desarrollo del Sistema, en entrevista, refirió: "De acuerdo a la Ley N° 6083 promulgada el 30 de mayo del 2018, debo empezar a crear las oficinas regionales de la Secretaría de la Niñez en las cabeceras departamentales; puede ser una estrategia porque yo desde el nivel central voy a trabajar con estos grupos y funcionarios de la Secretaría. Ellos van a ser mis brazos para poder fortalecer el Sistema Nacional a nivel local".

22 Consejos Departamentales de Niñez y Adolescencia activos refieren a consejos que sesionan regularmente.

la capital nacional. El Código de la Niñez establece que las organizaciones de niños, niñas y adolescentes integrarán también los Consejos Municipales a través de sus representantes. Se ha promovido su participación desde la iniciativa de organizaciones civiles, la cooperación internacional y la Dirección de Participación Protagónica de la MINNA. También se han conformado Comités Municipales de Niños, Niñas y Adolescentes que adquieren distintos nombres decididos por los propios niños. Estos han sido conformados en 21 municipios (Ver Capítulo Derecho a la Participación). Solo hay convergencia de estas organizaciones en 6 municipios, lo que muestra la necesidad de que en el MINNA las distintas Direcciones se coordinen y hagan parte del objetivo común de trabajar como Sistema.

Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente

Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (Codeni), según el artículo 48 del CNA, deberán prestar servicio permanente y gratuito de protección, promoción y defensa de los derechos del niño y del adolescente. No tiene carácter jurisdiccional. En julio de 2018, 226 municipalidades en el país tenían Codeni, que equivale a un 89% de los gobiernos locales.

Los departamentos de Concepción, Itapúa, Central, Amambay y Boquerón tienen Codeni en el 100% de sus municipios. Alto Paraguay es el departamento que presenta la menor cobertura con una Codeni. Solo el 50% de sus 4 municipios dispone de ellas. Le sigue el departamento de Presidente Hayes, con 25% de sus municipios sin Codeni. Ambos –Alto Paraguay y Presidente Hayes– están en la Región Occidental, cuyo territorio se caracteriza por ser de municipios muy extensos, de baja densidad poblacional, cuya población es más dispersa, y caracterizada por la convergencia de grandes extensiones de estancias. En un segundo nivel, están aquellos departamentos cuyos municipios no tienen Codeni, representando alrededor del 23% o 22% del total. Estos son Alto Paraná, Caaguazú y Guairá. Los demás departamentos cuyas municipalidades no tienen Codeni varían entre el 13 y 15% del total. En 2017, el 40% de las Codeni reportó acciones de prevención, promoción y situaciones de vulneración de derechos a la entonces Secretaría Nacional de Niñez y Adolescencia (SNNA).

La dimensión de justicia especializada abarca tres instancias:

1. El Sistema de Justicia Especializada, el cual está integrado por los Juzgados de Primera Instancia de Niñez y Adolescencia, los Juzgados Penales de la Adolescencia, los Tribunales de Apelación Especializados de Niñez y Adolescencia y el Penal de la Adolescencia, las Defensorías Públicas de la Niñez y Adolescencia y, finalmente, el Ministerio Público y sus auxiliares de justicia. A nivel nacional, el Poder Judicial ha instalado 18 circunscripciones judiciales (17 departamentos más la Capital), los cuales responden a la descentralización judicial, que implica a su vez la independencia jurisdiccional consagrada

en la Constitución Nacional. En 17 circunscripciones judiciales se han instalado Juzgados de Niñez y Adolescencia (excepto en Alto Paraguay) junto con Tribunales de Apelación Especializados de Niñez y Adolescencia. También el Poder Judicial cuenta con equipos especializados de psicólogos y asistentes sociales para abordar los temas de Niñez y Adolescencia.

2. Los Juzgados de Niñez y Adolescencia, conforme lo establecido en el artículo 161 del CNA, se encargan –entre otros temas– de resolver: 1) los juicios de filiación, reclamaciones de ayuda prenatal y protección de la maternidad; 2) los pedidos de fijación de la cuota alimentaria, las demandas por incumplimiento de las disposiciones relativas a la salud, educación y trabajo de los niños y adolescentes; y 3) las medidas para hacer efectivo el cumplimiento de los derechos del niño o adolescente[23].

3. Las Defensorías Públicas de Niñez y Adolescencia cuentan con defensores cuyo rol principal es velar por el respeto de los derechos y garantías de la niña, el niño y adolescente y ser parte esencial y legítima en los juicios de patria potestad, tutela y de adopción. En los demás procesos judiciales en que hubiese que precautelar intereses del niño o adolescente, debe intervenir cuando este no tuviese defensor particular (art. 162 del CNA).

3. Análisis de barreras y cuellos de botella

1. Escasa comprensión y aplicación del paradigma de protección integral de derechos humanos, lo cual impide que las nuevas estructuras y los nuevos conceptos desplacen totalmente los viejos esquemas conceptuales y las prácticas que reducen a la niñez a objetos de tutela y a su revictimización.

2. Dificultades para traducir las reformas legales en un enfoque institucional integral capaz de compatibilizar políticas universales de promoción y protección de derechos y políticas especializadas para la niñez y adolescencia[24].

3. Dificultades para garantizar la articulación sistémica que asegure un funcionamiento integral que proteja a toda la niñez y una a todos los actores detrás de un conjunto de objetivos comunes y de una misma capacidad de respuesta estratégica, bien coordinada y articulada[25].

23 Barboza y otros, 2005.

24 Morlachetti, 2010, p. 13.

25 Ídem.

4. Existencia de déficits de cobertura, capacidad institucional e inversión[26] en órganos del Sistema de Justicia Especializada.

5. Ausencia de auxiliares especializados en todas las jurisdicciones de niñez y adolescencia obliga a los órganos del Sistema de Justicia a utilizar servidores públicos de las Codeni como auxiliares, desviándoles de sus funciones de prevención y promoción de derechos.

6. Falta de garantía en selección de jueces especializados para obtener la especialización necesaria en la materia.

7. Utilización de las Codeni para canalizar temas de la ciudadanía que deberían ser atendidos por los juzgados o las defensorías, debido a las limitaciones existentes en la administración de justicia.

8. Existencia de debilidad en los esfuerzos de capacitación y acompañamiento a los Consejos Municipales.

9. Incapacidad del SNPPI para instaurar un Sistema Nacional de Informaciones y Datos sobre los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que produzca y/o sistematice registros administrativos y datos estadísticos[27], a la luz de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (Polna) y otras políticas, y que provea un reporte regular sobre el seguimiento de la garantía de los derechos y la consecución de las metas de desarrollo.

4. Recomendaciones para el fortalecimiento del SNPPI

1. Desarrollar mecanismos para lograr la articulación de esfuerzos con otros sistemas institucionales, que permitan cumplir con su rol en torno a los derechos de la niñez y adolescencia.

2. Incorporar las nociones de la cooperación, articulación social y redes colaborativas presentes en el enfoque interinstitucional del SNPPI dentro de la agenda política y el ideario de los líderes políticos.

3. Realizar una evaluación permanente del desempeño del SNPPI que permita destacar lo realizado. Identificar fortalezas y puntos críticos para elaborar una

26 La inversión en niñez es una materia pendiente en la justicia, no solamente en cuanto a la ampliación de juzgados, sino también en infraestructura, equipos de trabajo y recursos auxiliares para el trabajo de calidad, como el desarrollo de capacidades de las personas vinculadas al sistema de justicia (Programa de Democracia y Gobernabilidad Usaid/Paraguay y Ceamso, 2018).

27 El 60% no presentó reportes o no los registró a la SNNA/MINNA. No obstante, las informaciones reportadas tienen dos características: se reducen a la recepción de los casos y no a los procesos ni a los resultados y tampoco se refieren a las vulneraciones de derechos asociadas con la caracterización socioeconómica y sociocultural de esta población.

agenda de niñez y adolescencia para su fortalecimiento estratégico y el de cada una de sus instancias.

4. Reforzar la dimensión política de las instancias deliberativas o el consejo, particularmente en el caso del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, que garantice el más alto nivel de representación de los titulares ministeriales o presidentes de entes, de modo que el SNPPI pueda cumplir con su estatus de órgano rector y definidor de la política nacional de niñez y adolescencia y de los planes y programas nacionales.

5. El MINNA debe privilegiar su rol de Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional, coordinador de las decisiones del Consejo y ejecutor de las decisiones, además de fortalecer a las oficinas regionales.

6. Establecer un plan especial con enfoque de derechos para fortalecer el Consejo Nacional, los Consejos departamentales y municipales de la niñez y adolescencia y sus órganos ejecutivos: MINNA, Gobernaciones, a través de sus Secretarías, y las Municipalidades a través de las Codeni.

7. Fortalecer la Polna: en su articulación horizontal con otras políticas y otros planes nacionales, y en su articulación vertical, con políticas y planes departamentales y municipales.

8. El CNNA y el MINNA deben priorizar la instauración del Sistema Nacional de Información y Datos de la Niñez y Adolescencia, como un mecanismo clave para generar conocimiento, planificación y monitoreo.

9. Instalar auxiliares especializados específicos para los derechos de la niñez y la adolescencia en las jurisdicciones especializadas, tal como se establece en Ley N° 6083 que modifica el CNA.

10. Fortalecer la participación de niños, niñas y adolescentes integrándolos a la Red Nacional de Niñez y Adolescencia al CNNA.

11. Asegurar que toda organización que trabaje con niñez o adolescencia lo haga desde el enfoque de derechos y el enfoque de sistema.

© UNICEF/Paraguay/2019/Dávalos

3

SOBRE EL EJERCICIO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PARAGUAY

INTRODUCCIÓN

No es suficiente contar con un robusto marco jurídico de reconocimiento de los derechos humanos de la niñez y adolescencia, si estos no se cumplen y se quedan en normas que no se aplican.

Reconocer a la niñez, a las mujeres y a las poblaciones indígenas ha significado: primero visibilizarlas; segundo, aceptar que tienen un estatus de ciudadanía y que, por tanto, le importan al Estado y la sociedad; y tercero, asegurarse de que sean personas que ejerzan plenamente sus derechos, en otras palabras, que accedan a todos aquellos bienes y servicios que les otorgan capacidades y funcionalidades suficientes para desenvolverse igual que los demás en la sociedad.

El presente capítulo busca responder a la pregunta de cómo los niños, niñas, adolescentes y mujeres, indígenas y en condición de discapacidad, en situaciones normales y en situaciones de emergencia, se pueden desenvolver como personas y colectivos con todas las condiciones de salud necesarias, las competencias requeridas y con toda la seguridad humana indispensable en cualquier entorno social en el que se encuentren.

El capítulo tiene un apartado para cada uno de ellos: educación, salud, agua y saneamiento, protección, atención durante las situaciones de emergencia y participación. Luego se realiza un análisis de situación o una presentación de la problemática. Finalmente, se muestran las brechas y determinantes. En todos los apartados se ha incluido también un espacio para recomendaciones específicas, algunas de las cuales están contenidas en el capítulo final de conclusiones y recomendaciones del estudio.

Derecho a la educación

Introducción

El derecho a la educación alude al derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de poder vivir experiencias y procesos de aprendizaje que les permitan desarrollar plenamente su personalidad.

A pesar de que Paraguay ha realizado grandes esfuerzos para mejorar la cobertura de este derecho, aumentando así el promedio de años de estudio de 7,8 en 2006 a 9,2 años en 2017[28], persisten todavía grandes problemáticas que menguan los alcances cualitativos y positivos de esta creciente cobertura. En su globalidad, el sistema aún no ha sabido responder a las desigualdades que afectan el disfrute del derecho a la educación como lo son la condición de pobreza, la ruralidad, la pertenencia a poblaciones indígenas, la discapacidad, entre otras.

Tabla 1.
Niveles de enseñanza para niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años en Paraguay

Edad	Edad	Ciclo	Nivel	Educación básica
Edad	0	Maternal	Educación inicial	Primer nivel de enseñanza
	1			
	2			
	3	Jardín de infantes		
	4			
	5	Preescolar		
	6	Primer ciclo	Educación escolar básica	
	7			
	8			
	9	Segundo ciclo		
	10			
	11			
	12	Tercer ciclo		Segundo nivel de enseñanza
	13			
	14			
	15	Educación media	Educación media	
	16			
	17			

Fuente: Ministerio de Educación y Ciencias.

28 Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas.

1. Avances en el marco legal del sector educativo se traduce en mejoras en la cobertura

El Comité de las Naciones Unidas por los Derechos del Niño, con relación al estado de la educación en Paraguay, ha reconocido los avances conseguidos en los últimos 20 años. El principal ha sido la ampliación de la cobertura con tasas de escolaridad en franco aumento, lo cual ha generado condiciones de acceso que han permitido que más niñas, niños y adolescentes puedan ejercer su derecho a la educación. El caso de la educación preescolar es el más notable, con un aumento de su tasa de escolaridad bruta que va del 27% en 1997 al 73% en el 2016 (aunque en ese año solo el 59% de los niños y niñas de 5 años asistían a la institución de enseñanza preescolar[29]). Para el tercer ciclo de la Educación Escolar Básica (EEB), la tasa se incrementó del 38,6% al 76% y la correspondiente a la Educación Media (EM) lo hizo de un 22% a un 62%. Solo para el primer y segundo ciclos de la EEB se observó una disminución de su tasa de escolaridad bruta, que osciló del 105% al 86% en el mismo periodo[30].

A modo de referencia, en el 2017 existían en el país un total de 1.456.240 niños, niñas y adolescentes, es decir, se dejaron fuera del sistema a más de 153.000 estudiantes[31].

En el marco legal, la Constitución de 1992 estableció de manera oficial los contenidos que presupone este derecho, entre los cuales encontramos la eliminación de toda discriminación, el acceso a una educación integral y permanente con igualdad de oportunidades, la erradicación del analfabetismo y el derecho a una enseñanza cuyos principios sean la integridad ética y la idoneidad. Con respecto a la cobertura del sistema, su principal disposición fue declarar la Educación Escolar Básica (EEB) como obligatoria y gratuita. Asimismo, dispuso que el Estado tiene la responsabilidad de fomentar la enseñanza media, técnica, agropecuaria, industrial y superior y lo obliga a asegurar que la enseñanza impartida se pueda realizar en lengua materna. Establece el 20% del Presupuesto General de la Nación como mínimo de recursos para la educación, excluyendo los préstamos y las donaciones[32].

En lo relativo a los derechos de los niños, se aprueba el CNA, la Resolución N° 8/2009 por la cual se aprueba la Política Nacional de Atención a la Primera Infancia y el Decreto N° 7126/2011 por el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020. También se propulsan leyes cuyo objetivo es asegurar el derecho a la educación a poblaciones vulnerables, como la

29 Juntos por la Educación, Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas, Asunción, Observatorio Educativo Ciudadano, 2019.

30 Ídem.

31 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2017.

32 UNICEF, 2013.

Ley Nº 5136/2013 de Educación Inclusiva para la población con discapacidad o la Ley Nº 3231/2007 que crea la Dirección General de Educación Escolar Indígena, dentro de la estructura del Ministerio de Educación y Ciencias (MEC). De la misma manera, se aprueba la Ley de Lenguas para impulsar el carácter multicultural de la población paraguaya.

2. Análisis de situación del derecho a la educación

En el campo de la educación, el país enfrenta uno de sus mayores retos. A pesar de una mayor cobertura a nivel de educación primaria, solo el 41% de los inscriptos en la escuela primaria continúa sus estudios para completar la secundaria[33]. Para aquellos que llegan a la secundaria, la deserción también se encuentra presente. Aunque los datos son limitados para el grupo de adolescentes de entre 13 y 17 años, de los que comienzan la escuela secundaria casi una cuarta parte (23,4%) no la completa en el tiempo adecuado, debido a la repetición de grado y el abandono escolar[34].

A pesar de los avances en términos de cobertura, las tasas de escolaridad bruta que presenta siguen todavía muy rezagadas. Este rezago se puede percibir mirando la distribución de estudiantes matriculados en el sistema educativo en 2016, resaltando el hecho de que el 71,5% se encuentra en la Educación Escolar Básica (1.027.986), el 17,4% en la Educación Media (251.113 estudiantes)[35] y el 12,7% en la Educación Inicial (184.489 estudiantes). Esto permite constatar que el déficit de cobertura es muy acentuado en los polos. De hecho, solo el 52% de los y las que iniciaron el primer grado llegaron al tercer curso de la Educación Media, lo cual refleja que existe una gran dificultad para lograr que los estudiantes concluyan los 13 años de escolaridad esperados[36].

33 Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas. Asunción, Paraguay.

34 MEC, 2016.

35 Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas. Asunción, Paraguay.

36 Ídem.

Tabla 2.
Tasas netas y brutas del sistema educativo del Paraguay, 2016

Indicador	País	Urbano	Rural
Tasa bruta preescolar	74,1%	85,1%	59,9%
Tasa neta preescolar	59,2%	66,9%	49,2%
Tasa bruta EEB primer y segundo ciclo	85,5%	90,9%	78,7%
Tasa neta EEB primer y segundo ciclo	75,4%	81,8%	67,2%
Tasa bruta tercer ciclo EEB	76,6%	88,5%	60,4%
Tasa neta tercer ciclo EEB	59,7%	70,5%	45,0%
Tasa bruta educación media	60,9%	75,7%	39,2%
Tasa neta educación media	49,8%	62,9%	30,75%

Fuente: Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas.

Situación educativa de las niñas y niños de 0 a 5 años

Avances

Pese a no existir una declaratoria de gratuidad y obligatoriedad de la educación preescolar, Paraguay ha realizado esfuerzos para aumentar la cobertura a este nivel. Datos oficiales del MEC han evidenciado un aumento de la tasa bruta a nivel de prejardín y jardín. Ambas pasaron del 3% y 19% en el 2006, al 8% y 38% en el 2016, respectivamente[37]. En cuanto al preescolar, este pasó del 87% al 74% en el mismo espacio temporal[38].

Problemas por resolver y desafíos

El aumento de la cobertura esconde desigualdades importantes, lo que presupone grandes desafíos para el país a este nivel educativo. Datos del MEC relativos a la educación preescolar dan muestra de una expansión de la cobertura desigual según las regiones. Si tomamos como referencia la tasa neta de escolaridad, es posible constatar diferencias importantes entre zonas urbanas y rurales. Mientras a nivel país la tasa neta fue del 59,2%, en zonas rurales la misma fue de 49,2% y en zonas urbanas de 66,9%. Es decir, los departamentos rurales están muy desventajados con relación a aquellos urbanos. Los departamentos con tasa neta inferior a 50% son: Alto Paraguay, Boquerón, Ñeembucú e Itapúa. Cabe señalar que no se disponen de datos de cobertura de programas de atención a la primera

37 Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas. Asunción, Paraguay.

38 MEC, 2016.

infancia de la población entre 0 y 2 años, por lo que no es posible realizar este mismo tipo de análisis.

Si miramos las poblaciones más vulnerables, como la indígena, también es posible identificar importantes desigualdades en el acceso al derecho de la educación a este nivel etario. El 61% de las niñas indígenas de 5 años no asiste o no asistió nunca a una institución de enseñanza formal, siendo menor el porcentaje para los niños indígenas, con un 54%[39]. En cuanto a las niñas y niños con discapacidad de este rango de edad (3 a 5 años), los datos del Registro Único del Estudiante de 2016 (RUE 2016) refieren que la matrícula en Educación Inicial aún es baja. Existen 728 niños matriculados en el nivel inicial.

Según datos de la EPH (2017), la principal razón para que los niveles de cobertura se mantengan bajos a este nivel es la percepción de las familias de que las niñas y niños de esta edad aún no tienen la edad necesaria para asistir a la escuela (77,6% de los encuestados). Otras razones planteadas en menor porcentaje son: "motivos económicos", "no existe institución cercana o la institución no tiene escolaridad completa". Según la EPH 2017, alrededor de 33.000 niñas y niños están excluidos del sistema, lo que da cuenta de las restricciones existentes para el ingreso oportuno al nivel inicial, lo cual expone al niño o a la niña a una primera experiencia de no inclusión educativa.

Situación educativa de las niñas y niños de 6 a 12 años

Avances

Con la declaratoria de obligatoriedad y gratuidad de la educación, la mayor matrícula del sistema educativo se concentra en el nivel de EEB, lo cual habla positivamente de la efectividad con la que se asumió lo dictado en la Constitución. En el primer y segundo ciclos, en donde se encuentran matriculados más de 700.000 estudiantes, el 48% del total de niños y niñas están insertos en el sistema educativo, de los cuales el 51,8% son hombres y 49,2% son mujeres[40]. La tasa bruta para este grupo de edad es del 85,5%, mientras que la tasa neta es de 75,4%[41]. Un avance importante tiene que ver con relación a la población indígena. A pesar de que los datos del III Censo Indígena no permiten dimensionar con exactitud el nivel de asistencia escolar de esta población, en el caso de la familia lingüística guaraní, el 90,7% de los niños y niñas que asisten a una escuela lo hacen en un centro educativo dedicado a esta población, mientras que solo el 9,3% lo hace en

39 DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares, 2017.

40 MEC, 2016.

41 MEC-DGPE. SIEC 2016.

una regular[42]. Estos datos hablan del compromiso del país con la institucionalidad educativa indígena.

Desde el punto de vista de la calidad de la educación, también se perciben leves mejoras. Esto se puede constatar en los resultados del SNEPE 2015[43]. Comparados con los resultados obtenidos por las niñas y niños paraguayos en estas pruebas nacionales de los tres ciclos de EEB en áreas como matemática, comunicación y ciencias en el año 2010, se observa que el nivel de logro académico aumentó. En el primer ciclo, el porcentaje del Nivel I disminuyó, mientras que los porcentajes de los demás niveles fueron en aumento. En caso del segundo ciclo, en matemática se dieron cambios positivos mientras que, en comunicación, el porcentaje del Nivel I de 2015 es superior al de 2010.

Problemas por resolver y desafíos

Sin embargo, las desigualdades territoriales existentes a este nivel plantean la necesidad de repensar el alcance de esta cobertura relativamente alta. Al mirar las tasas netas de escolaridad, se puede constatar la gran brecha existente, mientras la tasa neta en zonas rurales fue del 67,2%, en zonas urbanas fue del 81,8%. Otro aspecto a considerar es el mantenimiento de la matrícula. Mientras que en primer grado (100%), segundo (99%) y tercero (97%) de la educación escolar básica la conservación es casi total, la tendencia empieza a revertirse a partir del cuarto grado, cuando la conservación desciende al 95% o en séptimo grado, cuando esta se limita al 82%[44]. Respecto a la repitencia, esta se presenta en mayores porcentajes en los primeros años de escolarización de la educación escolar básica: 8% en el primer grado, 7% en el segundo grado y 6% en el tercer grado. Tal situación contrasta con normativas que establecen que las niñas y niños no deben repetir los dos primeros años[45]. Para las niñas y niños indígenas no se tienen datos para la sobreedad, y con relación a la conservación de matrícula, el III Censo Nacional de Población Indígena (2012) refiere que la cantidad de años de estudio promedio de esta población para el rango de edad de 5 a 9 años es de 1 año; para el rango de 10 a 14 años es de 3,5 años de estudios. Lo anterior indica que los niños y niñas indígenas permanecen en la escuela hasta tercer grado.

Como principales determinantes de la trayectoria educativa, encontramos que para las niñas la "necesidad de trabajar" y el "considerar que ya terminó sus

42 RUE, 2017.

43 El SNEPE mide los niveles de logro de los estudiantes según cuatro niveles. En el Nivel 1 se ubican los niños y niñas que hayan alcanzado los menores niveles y en el Nivel IV, los que hayan alcanzado mayores niveles. En el caso de Matemática Nivel I: Reconocimiento de conceptos, objetos, elementos y cálculos directos; Nivel II: Solución de problemas del entorno cotidiano aplicando algoritmos de las operaciones básicas. Nivel III: Solución de problemas del entorno social con operaciones básicas combinadas. Nivel IV: Solución de problemas complejos con datos no explícitos. En el caso de Comunicación: Nivel I: Comprensión literal, superficial o fragmentada del texto; Nivel II: Comprensión inferencial del texto; Nivel III: Comprensión crítica.

44 ID-UNICEF, 2007.

45 Ídem.

estudios" son las principales razones para salida del sistema educativo. En el caso de los hombres, la causa que se reconoce como exclusiva de estos es que "no quieren estudiar". Lo expuesto ilustra la cobertura escolar para esta franja de edad, dando cuenta de la eficiencia/ineficiencia del sistema educativo y dejando entrever que existen importantes aspectos a analizar al respecto la continuidad educativa de los niños y niñas.

Situación educativa de las niñas y niños de 13 a 17 años

El tercer ciclo de la educación escolar básica tanto como el nivel medio son los que presentan los menores avances. Para estos grados, las tasas de escolaridad brutas son bajas y se constituyen en uno de los principales desafíos educativos para Paraguay. La tasa bruta del tercer ciclo es 76,6% y la tasa neta es 59,7%; mientras que para el nivel medio la tasa bruta es 61% y la tasa neta, 50% (la tasa bruta para la zona rural es de 39,2% y la neta de 30,7%)[46].

Entre los principales desafíos encontramos la conservación de matrícula que, como ya indicamos, asciende al 82% para el séptimo grado, mientras que para el tercer curso de educación media es de 52%. Entre las principales causas de no asistencia identificadas en este grupo de edad se encuentra "no quiere estudiar", lo que habla posiblemente de la falta de pertinencia y relevancia de la educación media. Otras causas están asociadas a lo económico, el 20,7% de los encuestados refieren que la causa es "sin recursos en el hogar"; mientras que el 11,9% indica como causa la "necesidad de trabajar" y el 18,6% alega "motivos familiares"[47]. Desde una perspectiva de género, según la "Encuesta de uso del tiempo", la discontinuidad en el sistema educativo se explica para los hombres por la necesidad de adquirir una actividad remunerada, mientras que para las mujeres esto se debe más al llamado de responsabilidades de tipo doméstico en el hogar[48].

Un tema invisibilizado, tanto en términos estadísticos como de debate social, es la situación de discriminación que viven niñas, niños y adolescentes por orientación sexual o identidad de género. Otros grandes desafíos incluyen la relación entre nivel de escolaridad y embarazo adolescente, así como el analfabetismo, preponderante en la población indígena: la tasa de analfabetismo de la población indígena de 15 y más años de edad es de 33,35% (25,37% entre los hombres y de 40,81% entre las mujeres)[49].

46 Juntos por la Educación (2019). Financiamiento público de la educación en el Paraguay. Notas para el debate y construcción de políticas públicas. Asunción, Paraguay.

47 DGEEC. EPH 2017.

48 DGEEC. Encuesta de uso del tiempo 2016.

49 DGEEC. Principales resultados de la Encuesta Permanente de Hogares 2016-2017. Población indígena.

3. Análisis de barreras y cuellos de botella

En general, podemos analizar los determinantes de las trayectorias educativas con dos enfoques: la oferta y la demanda de acceso al derecho a la educación. Desde el punto de vista de la oferta, podemos mencionar los relacionados al presupuesto, la calidad de la implementación de las políticas educativas, la legislación existente y el modo de gestión y coordinación del sistema. Desde el punto de vista de la demanda, resalta principalmente el entorno familiar, el cual es determinante en las decisiones de los niños, niñas y adolescentes respecto a su trayectoria escolar.

Determinantes para las niñas y niños de 0 a 5 años

Para las niñas y niños en el grupo de edad de 0 a 5 años, predominan los determinantes de la oferta, aunque el entorno familiar resulta igualmente decisivo.

Determinantes de la oferta: el principal cuello de botella desde el punto de la oferta es el bajo nivel de inversión que se realiza en la educación inicial y en primera infancia. La asignación de recursos dista de lo necesario para completar lo ambicionado por la legislación. Los fondos son externos y, además, no forman parte del presupuesto permanente del nivel inicial. Asimismo, los recursos disponibles son temporales, lo cual hace que los programas sean frágiles porque la sostenibilidad de los mismos no está garantizada. Por otra parte, da lugar a que se habiliten servicios privados, sin control de calidad y, ante situaciones inadecuadas, las familias dejan el servicio[50]. Adicionalmente, la gestión y coordinación de la política de primera infancia está centralizada por el Gobierno central, haciendo que la anterior se encuentre muy politizada y esté muy sujeta al Gobierno de turno. Finalmente, la política de primera infancia tiene limitantes operativas, como la falta de acceso a personal preparado (solo el 49% de los docentes tiene título habilitante), así como la inexistencia de instalaciones e información adecuadas.

Determinantes de la demanda: con relación a la demanda del derecho a la educación, resulta clave la percepción de las familias respecto a la educación inicial. Esta no solo no es considerada como importante y necesaria, sino que desconocen el impacto que tienen en la vida de sus niños y niñas el acceso a propuestas educativas en los primeros años de vida y la importancia que tiene el perfil del educador que les brindará la atención. De la misma manera, el carácter centralizado del sistema, así como los bajos niveles de inversión, no permiten que exista una buena distribución territorial de las escuelas. La distancia de los centros implica la responsabilidad sistemática del adulto para el traslado. Esto hace que las niñas y niños sean llevados a los servicios de atención a la primera infancia en forma intermitente[51].

50 Penayo y Pacheco, 2017.

51 Ídem.

Determinantes para las niñas y niños de 6 a 12 años

Para el grupo etario entre 6 y 12 años, el determinante asociado al entorno resulta clave. En efecto, existe un consenso generalizado respecto a la importancia de asistir a la escuela para este periodo etario.

Determinantes de la oferta: la inversión en la mejora de la calidad del sistema es baja, ya que el presupuesto actual es utilizado principalmente en el pago de salarios y el fondo destinado a otros aspectos es mínimo. Esto es preocupante ya que un importante número de niñas y niños no asiste a la escuela por motivos económicos. Por ejemplo, actualmente existen políticas de entrega de kits escolares para todos los niveles educativos, pero dichos insumos resultan insuficientes para el conjunto de la población meta. Esto representa una restricción importante y se traduce generalmente en la no asistencia del niño o niña a la escuela[52].

Otro determinante de la oferta es la falta de acceso a servicios educativos con un personal y unas instalaciones adecuadas. Según el Decreto N.º 5300/2016, correspondiente a la declaración de emergencia edilicia, se han reportado 3.504 instituciones en mal estado. El rezago sigue siendo significativo, dado que solo hay un total de 2.133 escuelas calificadas como en buen estado. Un estudio realizado por el Banco Mundial señala que solo el 11% de las escuelas urbanas y el 1% de las escuelas rurales se encuentran en buenas condiciones y reúnen los requisitos establecidos en las normativas del MEC, siendo el acceso a infraestructura de sus servicios sanitarios una de las principales deficiencias. Con relación a los docentes, los resultados de las pruebas escritas del Concurso Público de Oposición para la Selección de Educadores, realizado en el 2011, refieren que el 31,5% de docentes superó los parámetros establecidos y el 68,5% no alcanzó el mínimo de 35 puntos. En relación con directoras y directores, el 27,8% superó la prueba escrita, mientras que el 72,2% restante no la aprobó.

Determinantes de la demanda: se observan cuellos de botella en prácticas y creencias sociales y culturales, sobre todo en contextos de pobreza y contextos indígenas. En estos dos grupos, la trayectoria educativa se limita a 3 años, pues si el niño o niña no aprende a leer y a escribir en estos primeros años de escolarización, las familias consideran que es mejor promover su inserción laboral, constituyéndose en un potencial proveedor para la economía familiar. En otros casos, las familias consideran que, si la niña o el niño ya cuenta con habilidades básicas para el cálculo y la lectura, no es necesario que continúe sus estudios. Otra creencia recurrente, sobre todo en comunidades indígenas y que opera como un cuello de botella, es la noción de edad oportuna para el ingreso a la escuela, lo cual genera irregularidad en la asistencia a la escuela.

52 DGEEC, Encuesta Permanente de Hogares 2017.

Determinantes para las niñas y niños de 13 a 17 años

Este es el grupo etario en el cual encontramos menores tasas de escolaridad y que requiere de una atención especial ya que a esta edad culmina el proceso educativo.

Determinantes de la oferta: hay un problema de legislación y desarrollo de políticas, que comienza con un presupuesto destinado a la educación escolar básica y a la educación media que no permite el desarrollo de ofertas accesibles a las comunidades, ni la concreción de programas que promuevan la continuidad educativa de las y los adolescentes. Tal y como ocurre con otros grupos etarios, hay una falta de disponibilidad de insumos como los kits escolares, lo que potencia la no asistencia escolar porque los materiales son muy costosos.

A esto debemos sumarle el hecho de que la cantidad de centros educativos que desarrollan el tercer ciclo y la Media es insuficiente. Para grupos vulnerables, la falta de acceso a una educación de calidad resulta especialmente importante. Hasta el sexto grado, las instituciones desarrollan acciones en favor de la inclusión, pero a partir del séptimo grado la incidencia de estas políticas disminuye considerablemente. Muchos adolescentes se ven obligados a dejar la escuela porque en las mismas no se cuenta con respuestas educativas acordes a sus necesidades

Determinantes de la demanda: según las creencias y prácticas preponderantes para este nivel, un importante número de adolescentes de 13 a 17 años no asiste a la institución educativa porque "considera que ya terminó sus estudios". Se trata de una creencia común, particularmente en familias campesinas. Estas consideran que 6 años de estudio son suficientes para arreglarse en la vida e incorporarse al mundo laboral, porque para este tiempo el niño o niña ya ha aprendido a leer y calcular.

4. Recomendaciones

1. El CNNA y el Consejo Nacional de Educación deben priorizar la propuesta de espacios de desarrollo infantil para que se ejecute y logre una consolidación como política pública, tanto de la Polna, como del Plan Nacional de Niñez y Adolescencia y del Plan Nacional de Educación.
2. Desarrollar programas y estrategias de difusión del desarrollo infantil temprano en las comunidades, vinculados en forma directa con los contenidos de las políticas y programas vigentes (educación, salud y protección).

3. Fortalecer iniciativas existentes en las comunidades para la atención a niños y niñas de 0 a 3 años, sobre todo las que promueven el desarrollo de capacidades en las familias y cuidadores principales.
4. Ampliar la cobertura de programas para niñas y niños de 3 y 4 años con enfoque comunitario.
5. Considerando que los recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación (FEEI) van hasta el 2023, es importante establecer de forma inmediata un plan de construcción de condiciones de sostenibilidad.
6. Dar continuidad a las acciones desarrolladas a nivel local desde las que se promueve el involucramiento de las autoridades locales en los espacios de desarrollo infantil.
7. Asegurar la sostenibilidad en la inversión al desarrollo de programas, así como a la construcción de espacios de desarrollo de calidad en territorios identificados como de mayor concentración de niños y niñas de esta franja de edad. Invertir en el desarrollo de capacidades de actores sociales diversos: escuela, familia, comunidad, garantes en líneas actuales de atención a las niñas y niños en la primera infancia.
8. Desarrollar propuestas formativas dirigidas a directivos y docentes a fin de que los mismos cuenten con estrategias de gestión y de enseñanza participativas, inclusivas y respetuosas de los derechos de las niñas y niños.
9. Desarrollar acciones que combatan la sobre edad (socialización de normativa, campañas comunicacionales, visitas domiciliarias, articulación con las unidades de salud familiar) especialmente en comunidades indígenas.
10. Continuar con el fortalecimiento de iniciativas nacionales y locales de inclusión educativa existentes en las comunidades, las cuales se entienden no solo como de atención a la discapacidad, sino de atención a otros grupos de estudiantes con barreras para el aprendizaje y la participación protagónica.
11. Fortalecer los programas dirigidos a las niñas y niños de comunidades indígenas, a fin de asegurar la continuidad educativa y aumentar así los años de estudio de los mismos.
12. Asegurar la merienda y el almuerzo escolar, sobre todo para niñas y niños en situación de pobreza, a fin de mejorar las condiciones de aprendizaje.
13. Invertir en infraestructura escolar promoviendo que las instituciones educativas y el entorno comunitario en el que están instaladas sean espacios seguros e inclusivos.
14. Aumentar el número de instituciones educativas con tercer ciclo y educación media. Repensar la distribución territorial de las mismas para asegurar el acceso sin mayores restricciones.
15. Promover el desarrollo de un sistema articulado con la educación para el trabajo, basado en un proceso reflexivo y políticas apropiadas.

16. Analizar las propuestas de bachilleratos técnicos para evaluar los mecanismos de acceso y la pertinencia de los mismos.
17. Desarrollar la participación y la organización de los y las adolescentes en el ámbito educativo, y reconocer que pueden contribuir con su trabajo en los diagnósticos comunitarios, que pueden ser asumidos como tarea escolar, fomentando así su mejor conocimiento e interacción positiva con la comunidad.
18. Asegurar el espacio del centro educativo y sus alrededores como espacios seguros, libres de violencia, abusos, drogas y otras amenazas, incluso el camino que conduce a los y las estudiantes a los centros educativos.

Derecho a la salud

Introducción

La salud es un derecho humano fundamental. En Paraguay, este ha sido reconocido por la Constitución Nacional en su artículo 68, convirtiéndose así en su principal garante. Sobre esta base, el país ha impulsado una serie de medidas nacionales e internacionales para asegurar su implementación. Esto ha dado forma al Sistema Nacional de Salud (SNS), regulado por la Ley Nº 1032/1996, cuyo objetivo ha sido, de manera general, estructurar la provisión de la salud en el país. El SNS integra desde esta perspectiva la oferta de servicios de los subsectores públicos, privados o mixtos, organizados y coordinados a través de un Consejo Nacional de Salud, quien está encargado de su participación interinstitucional (art. 69). En el caso de la población menor de 18 años, el Estado paraguayo se ha encargado de asegurar la implementación de instrumentos internacionales, cuyo objetivo ha sido también fortalecer el acceso al derecho de la salud.

El seguimiento de estadísticas claves que veremos más adelante, como la mortalidad materna e infantil, el acceso a la salud sexual y reproductiva, la vacunación, o bien el progreso epidémico de enfermedades como el VIH-SIDA, dan cuenta de avances importantes en materia de salud pública. Sin embargo, el análisis de situación demuestra también rezagos importantes que acusan la necesidad de medidas innovadoras.

En el capítulo se analizan los avances sanitarios para alcanzar una cobertura universal desde la perspectiva materno-infantil y de realización de los derechos sexuales y reproductivos. Posteriormente, se estudia la situación de salud y el acceso a los servicios de atención de acuerdo con el ciclo de vida. Finalmente, se realiza un análisis de los determinantes, las barreras y los cuellos de botella existentes para lograr el cumplimiento universal de este derecho.

1. Marco normativo

Paraguay se ha propuesto la meta de desarrollar un marco normativo que permita afrontar los desafíos ligados al establecimiento de la universalidad del derecho a la salud, especialmente para poblaciones vulnerables como la niñez, y así poder darle forma a lo establecido en la Constitución. La conformación del SNS y de su Consejo Nacional ha representado pasos importantes en este sentido. En el caso de la niñez y adolescencia, además de la ratificación de instrumentos internacionales, la agenda política del Estado paraguayo con relación al derecho a la salud se ha centrado, según un enfoque de derechos, en el desarrollo de una serie de leyes y planes de acción de políticas públicas que han buscado materializar el acceso universal de esta población a este derecho.

En este proceso, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ha pasado a ocupar un rol nodal en el sistema. En efecto, por medio de su poder de rectoría, este último ha orientado y normado las acciones públicas y privadas que tienen impacto en la salud individual y colectiva de la población paraguaya, incluida la menor de edad (Decreto N° 21376/1998). La Ley N° 836/1980 del Código Sanitario regula las funciones del Estado en lo relativo a la atención del cuidado integral de la salud. La Política Nacional de Salud 2015-2030 también se ha propuesto alinear su política nacional con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2030, cuyos objetivos y metas son congruentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales se ejecutan a través de planes estratégicos quinquenales.

2. Análisis de situación del derecho a la salud

En los últimos años, Paraguay ha presentado avances importantes en materia de salud pública. Sin embargo, en este proceso el país ha encontrado muchas dificultades que le han impedido concretar resultados esperados. Por ejemplo, no pudo cumplir con ninguna de las metas de salud contempladas en los Objetivos del Milenio (ODM, 2015). Analizar este proceso desde una perspectiva de género y con enfoque de derechos posibilita identificar las desigualdades entre hombres y mujeres, y los determinantes y cuellos de botella que deben ser recogidos por la política pública para conseguir que dichos avances perduren y sean más sistemáticos en el tiempo. Ello implica identificar puntos de contacto entre los distintos sectores (salud, educación, protección) y exponer aquellas problemáticas que requieren líneas de acción necesarias para contribuir a que la garantía del derecho a la salud sea efectiva.

Avances en la implementación de la universalidad del derecho a la salud

El avance normativo y en planes de acción pública conseguidos por Paraguay en los últimos años ha derivado en progresos claros en lo que se refiere al acceso al derecho a la salud. Estos se han traducido en una importante reducción de una serie de factores estructurales que anteriormente eran causantes de un aumento en la mortalidad en estas edades.

Avances en la cobertura y calidad del acceso

Uno de estos avances más notorios en cuanto a la razón de mortalidad materna (RMM) es que descendió de 164 por cada 100.000 nacidos vivos en 2000 a 67,3 en 2017[53]. Ello evidencia una mejora en la cobertura registrada de servicios de salud materna, el aumento en la proporción de embarazadas que tuvieron controles prenatales (de 78,6% en 2012 a 85,3% en 2017) y partos institucionales, pasando estos últimos de 95,7% en 2012 a 97,9% en 2017[54]. Esta mejoría en la cobertura de servicios se reflejó también en la reducción de las razones específicas de las principales causas de muertes maternas. La razón de mortalidad por toxemia se redujo de 34,4 en 2007, a 15,5 en 2017; por aborto, de 34,4 a 8,6; por hemorragia, de 26,1 a 9,5; y por sepsis, de 9,4 a 3,5 muertes por 100 mil nacidos vivos en el mismo periodo[55]. Sin embargo, del total de 78 muertes ocurridas durante el parto en 2017, 13% fueron de madres indígenas, aun cuando la población indígena sea solo del 1,7% de la población total y, por otro lado, 1 de cada 10 muertes fue de niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años[56].

Otro avance importante ha sido en el área de la salud sexual y reproductiva. El país ha venido realizando progresos importantes en esta materia, por ejemplo, mejorando la cobertura en el uso de anticonceptivos modernos para las mujeres de 15 a 49 años desde 1990 en adelante. Asimismo, se ha logrado disminuir la tasa de natalidad durante la adolescencia y ha habido progresos en la respuesta nacional para hacer frente a la epidemia de VIH-SIDA, promoviendo el acceso al testeo voluntario y el tratamiento.

Avances para la primera infancia (0 a 4 años)

En 2017 se presentó el Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2016-2021, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los niños menores de 10 años y

53 Organización Mundial de la Salud (OMS), *et al., Maternal Mortalita: Levels and Trends 2000-2017*, Ginebra, OMS, 2019.

54 MSPBS. Indicadores básicos de salud 2018 (con datos de 2017). p. 15.

55 MSPBS/DIGIES/SSIEV. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales 2000 y 2017.

56 Ídem.

reducir la mortalidad y la morbilidad neonatal, infantil y de la niñez en Paraguay, con énfasis en la reducción de brechas de inequidad. También se han venido implementando distintos programas dirigidos a fortalecer la lactancia, la maternidad segura, el cuidado y el desarrollo Infantil Temprano (PDIT). Ello ha permitido que Paraguay haya experimentado, entre 2006 y 2016, progresos en la reducción de la mortalidad infantil y neonatal, tendencia que se profundiza en 2017 cuando la tasa de mortalidad neonatal se redujo a 9 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil a 12,6 por 1.000 nacidos vivos[57].

Esta tendencia positiva de la mortalidad infantil se ha conseguido gracias a varios factores: por un lado, el incremento de la inversión relacionada con la salud, el impulso dado a la atención primaria de salud mediante la creación y el desarrollo de las Unidades de Salud Familiar (USF) a partir del 2008[58] (en el sector público se pasó de 3 millones de consultas en el 2007 a más de 14 millones en el 2013) y el fortalecimiento del esquema nacional de vacunación a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (Ley N° 2310 de Protección Infantil contra las Enfermedades Inmunoprevenibles)[59], lo cual permitió equiparar a Paraguay al resto de los países de las Américas, gracias a la promulgación de la Ley Nacional de Vacunas N° 4621/2012. Ello posibilitó ofrecer a todos los niños y niñas menores de cinco años, 13 vacunas para la prevención de las principales enfermedades y otras vacunas para grupos de riesgo específicos como la IPV, HB, DPaT, Neumo 23 valente, el Virus del Papiloma Humano, Neumococo, Varicela y Hepatitis A, entre otras (Leyes N° 4744 y N° 4769). Algunos avances en esta área incluyen la Certificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola (2014) por parte del Comité Internacional de Expertos (CIE); y la adhesión al Plan de Erradicación Mundial del Poliovirus (2016) que introduce la vacuna inactivada frente al virus polio b-OPV y retira la OPV.

Con relación a las enfermedades transmisibles, en el periodo 2006-2016, la disminución de la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) pasó de 8,3 a 2,6 por 10.000 nacidos vivos. De los casos correspondientes al año 2016, el 44,05% corresponde a diarreas en menores de 5 años y 55,95% a diarreas en mayores de 5 años[60]. Finalmente, también cabe destacar la creación del Programa Nacional de Lactancia Materna (2013), que logró incorporar esta temática en la agenda país e intervenir en diversos ámbitos: normativos, infraestructura, equipamientos, asistencia técnica, capacitación, movilización e investigaciones.

57 Ídem.

58 OMS, Salud en las Américas 2017.

59 MSPBS, 2016.

60 MSPBS, 2016.

Avances para la niñez y adolescencia entre 5 y 17 años

Entre los principales avances para este grupo etario, se observa una disminución de la tasa de mortalidad. Para la categoría de edad entre 5 y 9 años, entre 2006 y 2016, la tasa de mortalidad descendió de 28,1 a 21,8 por 100 mil habitantes. En 2006, la tasa de mortalidad del varón era de 98 y en 2016 pasa a 87. Un cambio significativo se visualiza en la mujer, que pasa de 84 en el 2006 a 64 por 100 mil habitantes en 2016. Entre 2007 y 2016, la tasa de mortalidad de los niños y niñas con edades entre 10 y 14 años disminuyó de 32,7 a 28,9 por 100 mil habitantes. En 2016 se registraron 198 muertes correspondientes a este grupo etario.

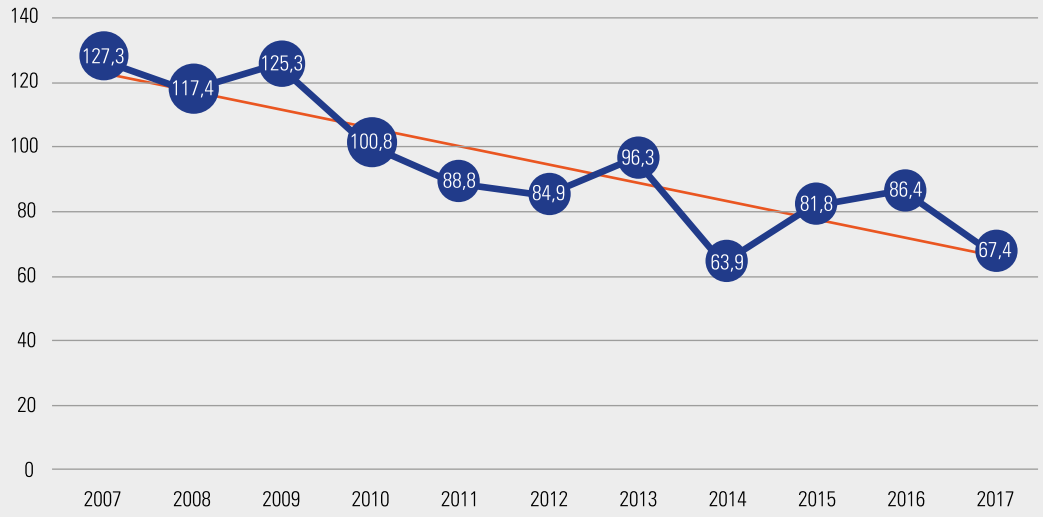
Análisis de brechas, desafíos y problemas por resolver

A pesar de los avances conseguidos, los rezagos continúan siendo importantes. Destacan, particularmente, las grandes brechas que todavía siguen afectando a ciertas poblaciones de niñas, niños y adolescentes.

Mortalidad materna

Para la población general, el aborto sigue siendo la principal causa de muerte materna. A pesar de haber conocido una tendencia a la baja durante los últimos diez años, sin embargo, la mortalidad ligada a esta razón sigue siendo aún muy alta, de 21,6 por 100 mil nacidos vivos (Gráfico 3).

Gráfico 3.
Evolución de la razón de mortalidad materna. Años 2007 a 2016



Fuente: Elaborado a partir de MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). Años 2007 a 2017. Tasa x 100.000 nacidos vivos.

La mortalidad materna presenta brechas y asimetrías, si se tienen en cuenta la perspectiva territorial, sea por departamentos o regiones sanitarias, por zona rural o urbana, según la perspectiva sociocultural o el ciclo de vida. La mortalidad materna es superior en la población indígena y en la población rural[61].

Para la franja de edad entre 10 y 19 años, la mortalidad materna constituye la tercera razón más importante. Contrariamente a la tendencia general, la mortalidad materna para esta franja etaria se ha revelado como un problema persistente. En el 2000, de las 141 muertes maternas registradas, 1 correspondía al grupo de edad de 10 a 14 años y 21 al grupo de 15 a 19 años. En 2015, de las 95 muertes maternas registradas, 1 de ellas correspondía al grupo de edad de 10 a 14 años, a consecuencia de un embarazo forzado, y 17 muertes maternas del grupo de 15 a 19 años. En 2016 se registraron 14 muertes maternas en mujeres de 15 a 19 años, que representó el 9% de las 149 muertes registradas en ese grupo edad durante ese año[62].

El embarazo adolescente representa una importante fuente de riesgo para esta población, la cual retrata los rezagos existentes en materia de servicios de salud dirigidos hacia esta población, así como el impacto potenciador de las brechas de origen social. El riesgo de morir de una embarazada con menos de 15 años es cinco veces superior al riesgo de una embarazada adulta, mientras que el de embarazadas de 15 a 19 años, es el doble que el de las adultas[63].

La desprotección que sufren las niñas y adolescentes en esta franja etaria es todavía más perceptible cuando miramos la población indígena. Según datos del 2012 a partir del III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas, cuando para la población general el 18,9% (44 muertes de 232 registradas) de las muertes femeninas se relacionan con aspectos vinculados al embarazo y parto, para la franja etaria entre 15 y 19 años, este porcentaje es de 46,1% (6 muertes de 13 registradas).

Desde un punto de vista territorial, en el 2017[64] se registraron 78 muertes maternas por causas relacionadas con el embarazo y el parto, siendo el departamento Central (19,2%) el que presenta el mayor número de casos, seguido por Alto Paraná (11,5%), Itapúa (10,3%), Concepción y Caaguazú. Estos dos últimos con el 9%, respectivamente, con relación a los casos totales. Sin embargo, desde el punto de vista del indicador RMM (hay que recordar que el indicador país en 2017 fue de 67,3 por 100 mil nacidos vivos), no son los departamentos citados los que se encuentran en estado crítico, sino Alto Paraguay, que presenta una RMM de 280,9 por 100 mil nacidos vivos. Le siguen Paraguarí (173,4), Concepción (156), Misiones (154,2), Amambay (152), Boquerón (125), Ñeembucú (117) y Canindeyú (110,5).

61 MSPBS, 2017.

62 Ídem.

63 Ídem.

64 MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

Salud sexual y reproductiva

En materia de salud sexual y reproductiva, el alcance de las políticas nacionales no ha sido tal como para generar una reversión importante de la tendencia para el grupo de edad de 15 a 19 años. Observando la tendencia por cinco años, desde el periodo 2010-2015, se denota un descenso de la tasa específica de natalidad, la que disminuyó a 60,2 por 1000 mujeres, sin embargo, esta tasa aún resulta superior en comparación con regiones cuyo desarrollo socioeconómico es mayor[65]. La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) para el año 2016[66] confirma dicha tendencia en las adolescentes con una tasa de natalidad de 72 por 1000 mujeres. Entre los determinantes que permiten explicar este comportamiento, sobresale el bajo uso de anticonceptivos. Mientras en la población casada o en unión libre de 15 a 49 años la prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo fue del 68,4%, entre las mujeres de 15 a 19 años, el 30,4% declaró que no usa ningún tipo de anticonceptivos.

En lo referente a VIH-SIDA, se observa que la tasa de incidencia ha avanzado para las personas de 15 a 19 años, la cual se incrementó de 4,5 a 12,2 por 100 mil habitantes. Lo mismo ocurrió para las personas de 20 a 24 años, que pasó de 12,3 a 41,6 por 100 mil habitantes. En 2016 se detectaron 1.441 nuevos casos de VIH y 453 casos de SIDA. 18 eran personas menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 2,5%. El 10% tenía menos de 20 años (148 personas) y 8% tenía entre 15 a 19 años (116 personas). Las mujeres representaban el 30,8% de los nuevos casos.

La situación de vulnerabilidad de las adolescentes mujeres queda al descubierto al visualizar las estadísticas de embarazo adolescente y transmisión vertical del VIH. En 2016 se detectaron 141 embarazadas con VIH, 2 de cada 10 de ellas tenían menos de 20 años. El abuso sexual, el embarazo adolescente y las capacidades limitadas para prevenir el VIH se entrecruzan como factores determinantes en esta situación. Los resultados de la Encuesta MICS Paraguay 2016 revelan la necesidad de políticas de información y educación respecto al VIH y SIDA que permitan aumentar los porcentajes de mujeres jóvenes informadas respecto a este tema: solo el 50% de las mujeres de entre 15 y 17 años conoce un lugar para hacerse la prueba del VIH y solo 39,3% conoce las tres formas de transmisión de VIH de la madre al niño o niña, lo cual es particularmente delicado, dada la mayor vulnerabilidad ante el síndrome que tienen las mujeres por sus características fisiológicas.

65 OPS, UNICEF, UNFPA, 2016.

66 UNICEF – Paraguay. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2016 (MICS 2016).

Primera infancia (0 a 4 años)

A pesar de los avances alcanzados en material de mortalidad infantil, un tema importante a considerar es la desigualdad que existe según la ubicación geográfica y el origen étnico. Tanto las poblaciones rurales como aquellas indígenas son las menos favorecidas por los avances[67]. Según los indicadores considerados, más del 50% de los departamentos del país aún presentan tasas de mortalidad neonatal (TMN), mortalidad infantil (TMI) y mortalidad antes de los 5 años (TM<5) superiores al promedio nacional. Los departamentos cuyos indicadores son críticos en todos los casos son Concepción, San Pedro, Paraguarí, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay. Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes son los departamentos que presentan los índices más elevados. Asimismo, sigue existiendo un mayor porcentaje de muerte infantil en la población indígena, sobre todo varones (III Censo de Población Indígena, 2012) (Tabla 3).

Tabla 3.
Población indígena. Mortalidad de niñas, niños y adolescentes indígenas

Grupos de edad	Total	Sexo		
		Varones	Mujeres	No reportado
TOTAL país	1411	51,5%	38,3%	10,1%
Menos de 1 año	12,2	48,8%	38,4%	12,8%
1 a 4 años	16,7	51,9%	46%	2,1%
5 a 9 años	2,8	72,5%	25%	2,5%
10 a 14 años	3,5	57,1%	42,9%	0
15 a 19 años	4,5	77,8%	20,6%	1,6%

Fuente: elaborado a partir del III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblo Indígenas, 2012.

La desnutrición es otro factor que genera grandes desafíos para la política nacional de primera infancia. Esta es mayor en el quintil más pobre (2,4%) y los pueblos indígenas (4,2%); así como se incrementa en las niñas y niños entre 0 y 5 meses (5,9%), en las niñas y niños que viven en áreas rurales (1,6%) y en hogares donde la madre no tiene educación (3,9%). La prevalencia de la desnutrición global en el país es de 4,4%, la desnutrición crónica es de 12,1%, siendo los departamentos de Amambay, Concepción, Caaguazú y Caazapá los más afectados. La prevalencia de la obesidad infantil en el país es de 2,8%[68]. Por otra parte, la prevalencia de "lactancia exclusiva antes de los 6 meses" es solo 31,3% y únicamente el 48,2% tiene "lactancia continua hasta el 1er. año de edad". El 49,5% de los recién nacidos recibieron lactancia materna en la primera hora de vida.

67 UNICEF, 2011.
68 SISVAN/MSPBS 2017. https://drive.google.com/file/d/1DjvqAPD0UlAzxYXzGu7j2zOl-7pTmC93/view

Las principales causas de muerte neonatal fueron las malformaciones congénitas, la prematuridad y las infecciones del recién nacido. En el caso de la mortalidad infantil en menores de 5 años, se suman la neumonía, la gripe y las diarreas[69].

Niñez y adolescencia entre 5 y 19 años

Para este grupo etario, si bien es cierto existe una disminución de la mortalidad, el perfil de las causas de mortalidad sigue siendo preocupante. En el grupo de 5 a 9 años las principales causas de mortalidad incluyen causas externas, tumores y enfermedades respiratorias. Entre los 10 y los 19 años, las lesiones de causa externa y los tumores se posicionan entre los primeros lugares, seguidos por enfermedades del aparato respiratorio. Para la población adolescente y joven entre 15 y 19 años, se observa un claro aumento de la mortalidad entre los años 2007 y 2016 de 72,4 a 80,6 por cada 100 mil habitantes. El perfil de la mortalidad para este grupo etario es aún más preocupante, ya que las lesiones de causa externa aumentan exponencialmente y engrosan las causas de mortalidad, mientras el homicidio se ha constituido en la segunda causa de muerte, seguido de tumores, las enfermedades respiratorias[70] y las muertes por embarazo, parto y puerperio.

Entre las causas externas, los accidentes viales son una de las principales causas de muerte durante la etapa escolar, pero sobre todo en la adolescencia y la juventud. Desde 2010 hasta 2016, debido a los accidentes de tránsito fallecieron 436 niñas y niños entre 0 y 14 años y 1192 adolescentes entre 15 a 19 años[71]. Además de muertes prematuras, los accidentes ocasionan discapacidad temporal o permanente, afectando la calidad de vida de las personas y las familias involucradas. En 2006, Paraguay lideraba los índices de mortalidad por lesiones de tráfico en la región, con el 28,69% para el rango de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad y el sexto lugar en el rango de 0 a 14 años (5,35%). Entre 2010 y 2016, las muertes por accidentes de las niñas, niños y adolescentes pasaron del 19% al 17,6%, porcentaje que aún es elevado a nivel regional. Es pertinente resaltar el aumento que va desde el 2010 al 2016, de 61% aumentó a 74,7% en el caso de los varones, mientras que, en el caso de las mujeres, se evidencia una disminución de 39% a 25,3%.

Los suicidios también ocupan un lugar importante entre los factores externos. Según registros del Sistema de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre 2011 y 2016, la tasa de suicidio por 100 mil habitantes pasó de 4,5 a 5,2 en toda la población: 6,7 a 7,8 en hombres y de 2,3 a 2,5 en mujeres. De cada 10 suicidios, 7 fueron protagonizados por hombres. Estadísticas de la Policía Nacional encontró pocas diferencias por sexo en los

69 MSPBS. INDIMOR 2017.

70 OMS, 2018.

71 Elaborado a partir de MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

intentos de suicidio, aunque las tasas de suicidio continuaron siendo superiores para hombres (73,5%) que para mujeres (24,6%).

En Paraguay, entre 2002 y 2010, el 16,7% de los intentos de suicidio ocurrió durante la niñez y adolescencia. En el mismo periodo de tiempo, el 23,6% de los suicidios se dio durante la niñez y adolescencia. Las mayores tasas de suicidio se produjeron en los departamentos de Amambay, Alto Paraguay y Concepción. En 2017 se registraron 82 casos de suicidios en adolescentes de 10 a 19 años, correspondiendo al 22% de todos los casos del país.

Los hospitales cuentan con servicios de atención ambulatoria, pero el país cuenta con solo cinco centros de atención para crisis. Datos del Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Departamento de Estadísticas de la Policía Nacional) registran suicidios por grupos de edades del 2011 a 2015. El 3% corresponde al grupo de 0 a 13 años y el 13% al grupo de 14 a 17 años.

Finalmente, el consumo de alcohol y estupefacientes completa el perfil de factores externos que influencian la mortalidad de los jóvenes y adolescentes paraguayos. El estudio "Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más"[72] indica que el 58,9% de los encuestados consumió alguna vez en su vida alcohol, mientras que el 22,5% declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida. En cuanto al uso de tranquilizantes, el 6,1% de los encuestados declaró haber tomado tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en la vida, siendo ese uso un poco mayor entre las mujeres (6,9%) que en los hombres (5,1%). El 2% declaró uso habitual, donde también se mantiene una mayor prevalencia entre las mujeres (2,5%), por sobre los hombres (1,4%). El 2,3% de los encuestados declaró el uso de estimulantes sin prescripción médica alguna vez en la vida. Los datos son similares para ambos sexos.

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Paraguay. El 5,7% de los jóvenes escolarizados encuestados admitió haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con 7,1% entre los hombres y 4,5% entre las mujeres. Mientras que el 2,3% admitió el consumo habitual en los últimos 30 días (3,0% de los hombres y 1,8% de las mujeres). La cocaína es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo entre los jóvenes escolarizados de nuestro país. El 2,0% manifestó haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo superior el consumo en los hombres (2,7%) que entre las mujeres (1,4%). El 0,7% ha declarado un consumo habitual (1,0% de los hombres y 0,5% de las mujeres). El consumo de crack (cocaína fumable) lo realizó el 1% de los encuestados "alguna vez en la vida", y el 0,3% lo consume en forma habitual (0,4% hombres y 0,3% mujeres). El éxtasis fue consumido por el 1,0% de los encuestados "alguna vez

72 Fueron encuestados más de 22.000 estudiantes, desde el 8° grado de la educación escolar básica hasta el 3er año de la educación media, correspondientes a 7 departamentos. Estudio de prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más (Senad, 2014).

en la vida" (1,2% varones y 0,9% mujeres). En tanto que la proporción de jóvenes escolarizados que lo ha consumido en los últimos 30 días se reduce al 0,4%.

En el departamento Central se tiene la mayor prevalencia para todas las sustancias, llegando a la mitad de los casos de consumo de crack. Le siguen, en orden, la ciudad de Asunción y el departamento de Alto Paraná. El departamento con menos consumo de drogas ilícitas en los jóvenes escolarizados encuestados es Guairá, así como con los valores más bajos de consumo de alcohol y tabaco. Llama la atención que el departamento de Caaguazú tiene mayores prevalencias en consumo de alcohol, tabaco y crack que el departamento de Itapúa.

3. Análisis de barreras y de cuellos de botella

Se han identificado los siguientes determinantes sociales, cuellos de botella y barreras, los cuales requieren un abordaje multidimensional con acciones a corto, mediano y largo plazos:

1. El Sistema Nacional de Salud presenta problemas estructurales de gestión que deben ser subsanados, no cuenta con un enfoque territorial de la gestión y atención de la salud ni la coordinación necesaria entre la Red Nacional de Salud y la Red del Instituto de Previsión Social.
2. Existen vacíos en las normativas institucionales y legales, así como en las políticas públicas sectoriales e identitarias que eviten la mortalidad materna.
3. Acceso limitado (o no acceso) a información y educación sobre salud sexual y reproductiva y a los servicios de salud dirigidos a la mujer adolescente y un enfoque retrógrado y conservador en las políticas en materia de educación sexual.
4. Deficiente cobertura, acceso, calidad y eficiencia de los servicios para la población materna e infantil.
5. Inversión insuficiente para financiar sosteniblemente el actual modelo de atención integral al desarrollo infantil y la hoja de ruta establecida.
6. Limitaciones en la producción y acceso a información sobre primera infancia. Existen investigaciones importantes del Instituto de Nutrición y Ciencias de la Salud (INCS), pero no son socializadas efectivamente, en consecuencia, no se ven plasmadas en políticas, planes y programas.
7. Escaso cumplimiento de la legislación y de las políticas adoptadas. La Ley de Promoción, Protección de la Maternidad y apoyo a la Lactancia Materna

N° 5508/2015 y su decreto reglamentario N° 7550/2017, de aplicación en el ámbito laboral, son claros ejemplos de políticas intersectoriales.

8. Ausencia de un enfoque de desarrollo infantil instalado en la red de salud y en las esferas pública y privada.

9. Escasa información sobre la realidad de la salud escolar y adolescente. Tampoco hay formación sólida de los profesionales de salud y servidores públicos sobre adicciones, particularmente en la etapa adolescente.

10. Déficit de gestión y de coordinación en los servicios a los que acceden las poblaciones de personas con discapacidad y pueblos indígenas.

11. El Plan de Salud Mental, basado en una perspectiva de derechos y no discriminación, no cuenta con respaldo legal que asegure su ejecución, eficiencia y eficacia.

12. Insuficiente capacidad de recursos humanos para la atención de las personas en condiciones de discapacidad.

4. Recomendaciones

1. Llevar a cabo la reforma del Sistema Nacional de Salud en consonancia con las reformas en el sistema educativo y en el sistema de saneamiento ambiental. Se debe incluir la articulación de la red del MSPBS con la red del IPS, propiciando acuerdos de costos compartidos para el manejo de los pacientes y evitar la duplicación de redes, al mismo tiempo que realizar la evaluación de políticas y programas sociales desde una perspectiva de género.

2. Realizar más inversiones en una promoción de la salud integral, y en la prevención de enfermedades focalizada en los factores de riesgo estratégicos para la erradicación y su control.

3. El Consejo Nacional de Salud, el CNNA y la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Conadis) deben entablar alianzas para analizar la problemática de la cobertura de servicios de salud a personas con discapacidad, en especial, niños, niñas y adolescentes. Así como, de forma homóloga, el MINNA, el MPSBS y la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (Senadis) deben coordinar sus políticas y planes en agendas programáticas a corto y mediano plazos, y estrategias de atención de la emergencia.

4. El Sistema de Información de Salud debe contribuir a establecer metas anuales que ayuden a la producción de datos, elaboración de indicadores y

monitoreo de las políticas nacionales de salud y niñez y adolescencia, en el contexto de los ODS.

5. Ampliar la oferta de servicios de salud materno-infantil y la cobertura del seguro del IPS, reducir los costos directos elevando la protección y robustecer la atención primaria de la salud a nivel nacional, departamental y local.

6. Propiciar un trabajo articulado con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) y los empleadores, para fortalecer la protección de la maternidad y la promoción de la lactancia materna en los espacios laborales.

7. El CNNA debe contribuir a monitorear la situación de salud de la niñez y adolescencia, particularmente por medio de un reporte situacional del desempeño del esquema oficial de vacunación, de lactancia materna y del Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2016-2021.

8. La evaluación del proceso de los Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia (Cebinfa) es una tarea ineludible por parte del Consejo Nacional de Salud y el CNNA. El MSPBS y el MINNA deben instar a su realización, de modo a identificar y ejecutar medidas correctivas.

9. Implementar intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal a lo largo del ciclo de la vida, incluyendo la gestación, el nacimiento, la niñez y la adolescencia, a través no solo de las USF, los centros de salud y los hospitales, sino también de la participación de la comunidad.

10. Fortalecer las políticas de información, promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, estableciendo acciones diferenciadas para los diferentes niveles de gobierno.

11. Fomentar el diálogo y la coordinación entre el Programa Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA, la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, para identificar acciones y estrategias.

12. Promover la protección y el cuidado de la salud mental con una mirada en la población adolescente a través de la Política Nacional de Salud Mental (2011-2020), impulsada por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

13. Abogar por la priorización y el diseño de una estrategia para disminuir la morbimortalidad de adolescentes a causa de los siniestros viales para el Plan Nacional de Seguridad Vial a nivel nacional ante la Agencia Nacional de Seguridad Vial y los gobiernos locales. Ofrecer asistencia técnica para el desarrollo de iniciativas que mejoren la legislación, ingeniería y educación vial para la prevención de los traumatismos que afectan principalmente a los adolescentes.

Derecho al agua y saneamiento

Introducción

Para la infancia, el agua es vital en su crecimiento y el desarrollo de sus capacidades biológicas, físicas, cognitivas y psicosociales, sobre todo durante el periodo de lactancia y en sus primeras etapas de socialización. También es clave para garantizar la higiene y la salud especialmente en los establecimientos escolares.

Mientras que en 2009 el porcentaje de población que utilizaba el servicio de agua potable era de un 81,1%, en 2018 este pasó a un 87,2%[73]. Sin embargo, existen desigualdades, como que 13,2% de la población aún no tiene acceso a agua potable. Este es el caso de las poblaciones indígenas o aquellas en zonas rurales, como las ubicadas en la región del Chaco, cuyas sequías son del alto impacto.

El objetivo del presente apartado es hacer un análisis de la situación del derecho al agua y al saneamiento en Paraguay. Igualmente, se exponen los cuellos de botella y alternativas de superación y, finalmente, se proponen recomendaciones.

1. Marco histórico, normativo e institucional

Paraguay estableció en el siglo pasado un marco normativo, institucional y político de abastecimiento de agua y de saneamiento básico. En 1954 (Ley Nº 244 del 26 de octubre de 1954) se fundó la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción (Corposana), que creó un sistema de abastecimiento de agua potable para la capital. Más tarde, en 1966, esta institución amplió su cobertura más allá de las fronteras de la Asunción[74]. Actualmente, la ESSAP SA (ex Corposana) se rige por el reglamento de la Ley Nº 1614/2000 que crea el ERSSAN (Ente Regulador de Servicios Sanitarios) y cuenta con 280.000 usuarios en Asunción, el área metropolitana y 21 ciudades del interior del país[75]. En el año 1972 se creó el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (Senasa), con la función de gestionar los servicios de agua y disposición de excretas en todas las comunidades con población menor a 10.000 habitantes, quedando a cargo de Corposana atender a las poblaciones con mayor número de habitantes. Junto con Senasa, se crearon

73 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2009-2016, Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2018.

74 ESSAP, 2018.

75 Ídem.

las juntas de saneamiento ambiental (Ley Nº 39/1972), cuya asistencia técnica y financiamiento provienen del Senasa, las cuales constituyen una forma de organización comunitaria basada en una participación voluntaria y democrática. A la fecha existen 2567 juntas de saneamiento[76].

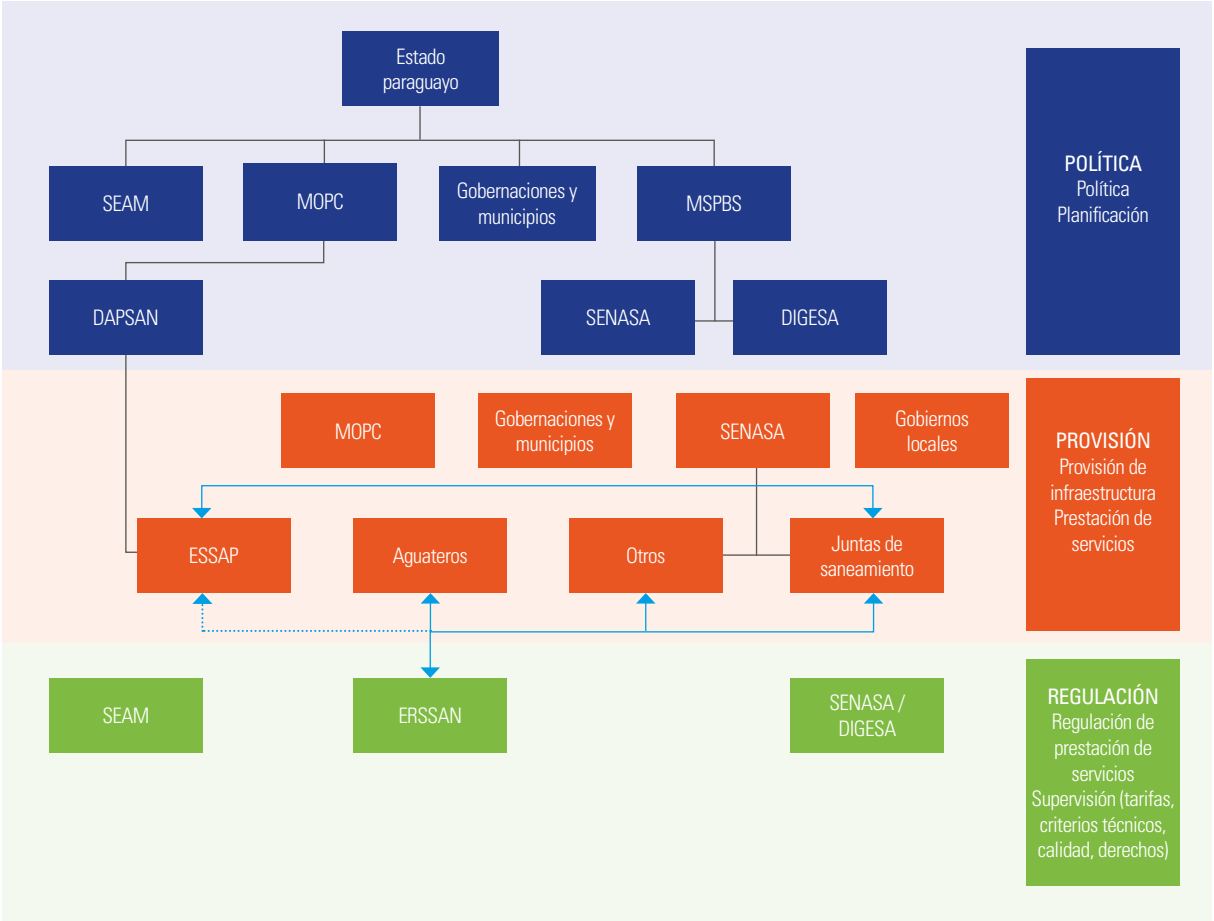
La Constitución Nacional de 1992, a través de sus artículos 7 y 8, estableció el agua y saneamiento como parte constitutiva del derecho y de la protección a un ambiente de calidad. Sin embargo, no hizo una referencia explícita al agua como un derecho humano. Esta concepción es cristalizada luego de algunos acuerdos internacionales[77] suscritos, especialmente la ratificación legislativa del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1992 (Ley Nº 42/1992), la cual contiene en su Observación General Nº 15 la definición más completa sobre el derecho al agua.

Desde el punto de vista de la gobernabilidad, el servicio de agua y saneamiento brindado a los hogares paraguayos es provisto por distintas entidades, de las cuales algunas participan del nivel político (planificación) mientras que otras lo hacen desde la prestación del servicio y la construcción de la infraestructura o la regulación (Gráfico 4). Como ya ha sido mencionado, la responsable de la provisión de agua para poblaciones de menos de 10.000 habitantes es Senasa. Sin embargo, para poblaciones que sobrepasen este nivel, la responsabilidad recae en la ESSAP SA, por medio de su red de proveedores privados. Hay otros abastecedores como las aguateras (redes de prestadores privados), redes comunitarias, algunas cooperativas, las empresas binacionales Itaipú y Yacyretá y algunas municipalidades que han asumido este rol.

76 Senasa, 2018.

77 La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Ley Nº 57/1990; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por la Ley Nº 42/1992; el Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador; y la incorporación del Estado paraguayo del Comité DESC, órgano de vigilancia e interpretación del PIDESC, el cual contiene en su Observación General Nº 15 la definición más completa sobre el derecho al agua.

Gráfico 4.
Instituciones involucradas en la gestión del agua y saneamiento



Fuente: elaboración propia en base a "Paraguay. Notas de Política. 2018" Grupo Banco Mundial.

2. Análisis de situación del derecho al agua y saneamiento en Paraguay

El análisis del estado de situación de este derecho muestra, contrariamente a lo establecido en las leyes, la falta de universalidad y grandes brechas existentes, especialmente para grupos vulnerables. La situación de las niñas, niños y adolescentes con relación a este derecho no es la excepción. Si bien el uso de fuentes de aguas no mejoradas –como agua proveniente de tajamares, ríos o arroyos, manantiales o nacientes– fue disminuyendo en los últimos años, aún hoy en día es usado por 1365 hogares con niñas, niños y adolescentes[78].

Un informe mundial publicado por UNICEF (2018) sobre el acceso al agua en las escuelas estima que 3% de las escuelas primarias en Paraguay aún no tienen acceso a agua, brecha que aumenta en un 9%, si analizamos únicamente aquellas en áreas rurales.

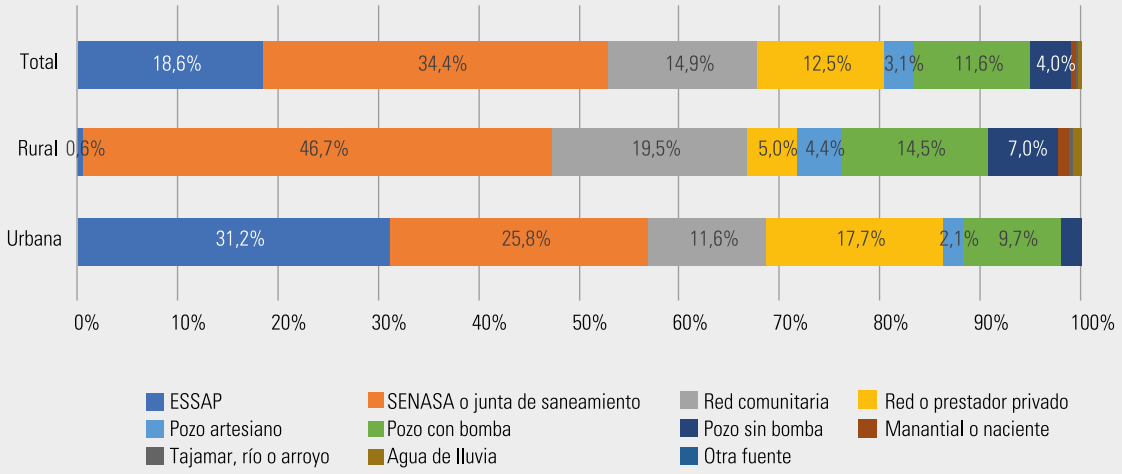
78 DGEEC, EPH, 2017.

Avances en la estructura del acceso al agua en Paraguay

Los logros que ha conseguido Paraguay para asegurar la universalidad del derecho al agua y saneamiento han tenido su raíz en un mejoramiento de la gobernabilidad del sistema. Senasa, predominante en zonas rurales (46,7% del total de prestaciones en estas zonas) pasa a convertirse –gracias a las juntas de saneamiento– en el primer proveedor de servicios de agua, abasteciendo a casi un tercio de los hogares con niñas, niños y adolescentes. Esto contrasta con la presencia mayoritaria de ESSAP (31,2%) en zonas urbanas, abasteciendo a 2 de cada 10 consumidores a nivel nacional, gracias a sus prestadores privados.

De lo anterior se extraen dos cosas: la primera es el esfuerzo mayor en el que tienen que incurrir las poblaciones rurales para asegurarse el acceso al recurso hídrico, a diferencia de las zonas urbanas, donde hay un gran nivel organizativo en la prestación del servicio. La segunda, resalta en contraposición el alto nivel organizativo de estas comunidades versus aquellas en zona urbana. De ahí que las redes comunitarias y los pozos predominen a nivel rural, mientras que los prestadores privados a nivel urbano[79]. Una de las consecuencias de estos cambios para zonas rurales ha sido, por ejemplo, la disminución del uso de pozos sin bomba. Luego de al menos 10 años de transformaciones, al cabo del 2017, el porcentaje de uso de esta modalidad alcanzó un 7%, en el área rural (de una línea base del 30,4% en 2007[80] (Gráfico 5).

Gráfico 5.
Distribución de prestadores de agua para los hogares paraguayos con niños y adolescentes entre 0 y 17 años en 2007. Total país, rural, urbana



Fuente: Elaboración propia con datos de la EPH 2017.

79 DGEEC, EPH, 2017.
80 DGEEC, EPH, 2007.

Al mismo tiempo, la red comunitaria ha aumentado su participación en la provisión de agua mejorada a poblaciones que viven en situación de pobreza extrema. El uso de pozo sin bomba ha disminuido en más de la mitad en los hogares que se encuentran en pobreza extrema. De esta manera, Senasa se ha establecido como una de las prestadoras de servicios fundamentales para las poblaciones pobres en situación de vulnerabilidad. Según datos de la EPH (2017), esta institución –por medio de sus juntas de saneamiento– abasteció el 47,5% del agua proveída a los hogares de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza extrema. Este valor disminuye a 42,2% en los hogares pobres, mientras que en aquellos que no están en una situación de necesidad este valor alcanza el 31%. Al analizar el tipo de acceso a fuentes de agua mejorada por estatus de pobreza para el caso de ESSAP, se debe destacar que la provisión de agua mejorada realizada por esta institución se ha ampliado. Si bien, esta sigue siendo captada por hogares en el estatus de no pobre, se ha constatado una disminución de este tipo de provisión en 2017.

Desde la perspectiva del saneamiento, los avances también han sido claros en los últimos 10 años. Durante este tiempo, el país ha aumentado su cobertura de saneamiento mejorado en 12,8%. En 2016, el 78,6% de la población accedía a saneamiento mejorado[81] y para 2018, el 83,5% de la población accedía a saneamiento mejorado[82], pero con una brecha importante entre zonas urbanas y rurales. En las primeras, 9 de cada 10 hogares accede a saneamiento mejorado, mientras que en las segundas, solo 5 de cada 10 hogares (Tabla 4).

Tabla 4.
Acceso a saneamiento mejorado. Total país, urbana, rural

Años	Población total país		Urbana		Rural	
	Acceso a saneamiento mejorada *1/		Acceso a saneamiento mejorada 1/		Acceso a saneamiento mejorada 1/	
	Total	%	Total	%	Total	%
2007	3.894.678	65,89	2.977.668	86,47	972.255	38,42
2012	4.690.341	73,41	3.536.243	93,12	1.154.098	44,54
2016	5.327.906	78,63	3.884.824	93,75	1.443.082	54,83

*1/ Incluye desagüe por red pública, pozo ciego con o sin cámara séptica.
Fuente: elaboración propia en base a la Encuesta Permanente de Hogares (2007, 2012, 2016).

81 DGEEC, EPH, 2016.
82 DGEEC, EPH 2009-2016, Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2018.

Desafíos y brechas

A pesar de los avances conseguidos en términos de cobertura del sistema, destacan aún grandes brechas y desafíos por resolver.

Brechas de cobertura

Acceso al agua

Desde una perspectiva regional, todavía existen carencias de cobertura en ciertas zonas, especialmente de predominancia indígena, como se mencionó anteriormente. Para esta población, el acceso a agua mejorada no ha tenido el mismo avance que en la población general. Mientras en 2008 el 41,8% de la población indígena ejercía dicho derecho; para el año 2017, este porcentaje alcanzaba solo el 56,5%[83]. Es decir, hoy, 5 de cada 10 hogares indígenas aún no tienen acceso a agua mejorada, mientras que en la población general 8 de cada 10 tienen acceso. En la mayoría de los hogares en los departamentos de Boquerón y Alto Paraguay predomina el uso de agua de lluvia, tanto a nivel urbano (31,1%), como a nivel rural (52,1%), seguidos por agua de tajamar, río o arroyo en un 23,2% (rural) y, en tercer lugar, el uso de pozo artesiano, con el 19,1%, porcentaje similar en áreas rurales y urbanas[84]. Ocurre lo mismo en cuanto al agua que utilizan para beber. Hay que subrayar que la región chaqueña sufre de sequías meteorológicas recurrentes, dado el periodo prolongado con menos precipitación que la media estadística, y de sequía hidrológica, donde las reservas de agua disponibles en bancos de agua como ríos, lagos, acuíferos, etc., caen también por debajo de la media[85].

Acceso al saneamiento

La cobertura de infraestructura de saneamiento es baja tanto en zonas urbanas como rurales. En zonas urbanas, la cobertura limitada en Asunción y su área metropolitana resulta crítica. Solo un 33% de la población está conectada a este servicio, por lo que es prácticamente inexistente el adecuado manejo de aguas residuales.

Se estima que existen 132.227 hogares –donde viven niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años– sin acceso a instalaciones de saneamiento mejorado,

83 DGEEC. Encuesta de Hogares Indígenas (EHI) 2008 y Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2016, 2017.

84 DGEEC, EPH, 2015.

85 SEN, 2018.

incluyendo a 8.683 hogares donde persisten como desagüe sanitario las superficies de la tierra, hoyo abierto, zanja, arroyo o río (defecación al aire libre)[86].

Asimismo, se observa que la tenencia de baño ha tenido cambios muy limitados en los últimos 10 años y disminuyó en un 0,5% en los hogares de pobreza extrema. 12.793 hogares pobres y no pobres donde viven niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años no poseen baño. Además, solo el 7,4% de estos hogares cuentan con arrastre en el alcantarillado sanitario o sistema de cloaca, siendo mayor a nivel urbano (12%) que a nivel rural (0,8%).

Entre los determinantes del acceso al saneamiento mejorado se encuentra el idioma: hablar solo guaraní está asociado con el uso de saneamiento no mejorado (27,2%), comparando al 6,7% que habla guaraní y castellano, y al 3% que habla castellano[87]. La situación de los hogares indígenas es alarmante, ya que el 58,2% tiene letrina común sin techo ni puerta, el 28% cuenta con letrina común de hoyo seco (con losa, techo, paredes y puertas) y el 12,2% no tiene baño. Solo el 1,2% de los hogares tiene baño con arrastre de agua, cámara séptica y pozo ciego[88].

Brechas de calidad del agua sostenidas por un saneamiento poco eficiente

Brechas de calidad

La Encuesta MICS de 2016 es la única que contiene indicadores sobre calidad de agua y la que mejor refleja los indicadores propuestos por el Programa de Monitoreo Conjunto/Joint Monitoring Programme (PMC/JMP) para los ODS. El indicador de agua potable gestionada de forma segura con información sobre la calidad de agua da cuenta de que solo 5 de cada 10 hogares cumplen con "agua gestionada de manera segura con acceso a fuente mejorada sin E. coli"[89]. En los datos de la MICS, el nivel de riesgo por contaminación con E. coli se divide en cuatro categorías: Bajo (<1 por 100 mL), Moderado (1-10 por 100 mL), Alto (11-100 por 100 mL) y Muy alto (>100 por 100 mL). Se estima que el 52,4% de los hogares cuenta con nivel bajo; 24,4% nivel moderado, 15,6% nivel alto y 7,6% nivel muy alto. Es decir, el 47,6% de los hogares cuentan con algún grado de contaminación por E. coli.

Esta es una brecha importante que el país tiene que disminuir para alcanzar la meta que establece el ODS 6.1.1 "Uso de agua para beber gestionada de forma segura", "Porcentaje de la población del hogar con una fuente de agua mejorada

86 DGEEC, EPH, 2017.
87 Encuesta MICS Paraguay 2016.
88 DGEEC, EPH, 2015.
89 Encuesta MICS Paraguay 2016.

dentro de la vivienda, patio o lote, sin E. coli y disponible en cantidades suficientes". Los departamentos con mayor contaminación por E. coli son Alto Paraguay (89,5%), Boquerón (76%), Itapúa (69%), San Pedro (66,3%), Alto Paraná (56,1%) y Caaguazú (48,8%). Inclusive Asunción registra un 23,7% de contaminación por E. coli, pese a contar con un sistema mayormente cubierto por ESSAP. Los hogares con mayor contaminación están situados en áreas rurales y son aquellos donde: la educación del/la jefe del hogar es mínima o nula, aquellos con los dos peores quintiles de pobreza, los hogares indígenas, y donde la instalación sanitaria es no mejorada y obtienen su agua de pozo entubado o de manantial. Estos elevados niveles de contaminación en las aguas en los hogares denotan que, a pesar de tener acceso, la calidad del agua que se consume no cumple todos los requisitos de agua segura.

Implicaciones de un mal saneamiento en la calidad del agua y en la salud de poblaciones vulnerables

En gran medida, los malos niveles de calidad del agua están relacionados a un saneamiento deficiente en el seno de los hogares.

Cada día, 2,9 millones de metros cúbicos de aguas residuales sin tratar son vertidas al río Paraguay y solo 11% de los desagües cloacales tienen un tratamiento antes de llegar al río. Las aguas residuales sin tratar se infiltran en acuíferos poco profundos (aquellos que muchas familias utilizan para la provisión de agua), o son directamente descargadas en las calles, afectando seriamente el medio ambiente y la salud de la población[90].

El arrastre con cámara séptica es utilizado por la mitad de los hogares del país, observándose una variación sustantiva cuando se trata de áreas urbanas (53,9%) o rurales (31,9%). El arrastre con pozo ciego sin cámara séptica es la segunda modalidad más utilizada en los hogares del país (30,4%), la cual presenta pocas diferencias entre zonas urbanas (28,6%) y rurales (32,9%). Entre las diferentes letrinas, predomina la letrina común sin techo o puerta en un 10,4% de los hogares: su uso es predominante en el ámbito rural (22%), respecto al urbano (2,5%). Igual sucede con la letrina común de hoyo seco, que tiene mayor uso en el ámbito rural (10,8%) que en el urbano (1,5%). La letrina ventilada de hoyo seco es utilizada en el 0,8% de hogares del país, mientras que el arrastre en la superficie en el 0,7% de los hogares. En los hogares que viven en situación de pobreza extrema predominan la letrina común sin techo ni puerta y el pozo ciego sin cámara séptica. Tales situaciones se han mantenido en los últimos 10 años[91] (EPH, 2017).

La Encuesta MICS Paraguay 2016 propone como indicador de uso de instalacio-

90 ESSAP, 2017.

91 DGEEC, EPH, 2017.

nes sanitarias entre los usuarios de instalaciones mejoradas si son compartidas o no, concluyendo que un 80,3% está constituido por instalaciones sanitarias no compartidas, un 0,2% es instalación pública, un 2,7% compartida por 5 hogares y menos, y un 0,2% compartida por más de 5 hogares. Entre los usuarios de instalaciones sanitarias no mejoradas, 14,9% son no compartidas, 0,2% son públicas y 0,9% compartidas por 5 hogares o menos. El uso compartido se observa con mayor frecuencia en la región del Chaco y en Central, así como en los quintiles más pobres. El 81,5% de los hogares no dispone de una instalación de lavado de manos en la vivienda con jabón y agua; 9 de cada 10 hogares cuentan con un lugar para lavarse las manos y 8 de cada 10 cuentan con jabón. Los hogares que con mayor frecuencia no cuentan con lugar específico para lavarse las manos son aquellos asentados en comunidades indígenas y pertenecientes al quintil más pobre.

Brechas de género

De esta encuesta MICS se han tomado datos desagregados por género y edad para identificar brechas en estos temas. En el indicador "persona que recoge habitualmente el agua para beber", se observa que: de los 7313 hogares encuestados, 2,9% (215 hogares) corresponde a hogares sin agua para beber en el sitio, con brechas muy acentuadas por área (169 hogares rurales frente 46 hogares urbanos). En mayor proporción, la persona que recoge el agua para beber es la mujer adulta (52,8%), seguida del varón adulto (38,6%), niña menor de 15 años (5,1%) y, por último, el niño menor de 15 años (3,5%). Los hogares que no cuentan con agua para beber en el sitio corresponden al 13,4% del quintil más pobre y 62,2% a hogares indígenas y con ninguna o poca educación. En el contexto indígena, solo el 60,2% tiene acceso al agua las 24 h[92].

3. Análisis de barreras y cuellos de botella

Existen distintas barreras que limitan el acceso al disfrute del derecho del agua y del saneamiento, entre las más importantes se pueden citar las siguientes:

1. Dispersión y falta de coordinación institucional de las principales instituciones del sector agua y saneamiento (Dapsan, Erssan, Senasa, SEAM y ESSAP).
2. Debilidad de la planificación de situaciones de emergencia, particularmente en el caso de inundaciones, a pesar de la existencia de una política nacional de emergencia y de las periódicas inundaciones que afectan gravemente los

92 DGEEC, EPH, 2015.

asentamientos ubicados en las zonas ribereñas, donde se concentran los segmentos más pobres de la población paraguaya.

3. Escasa o nula atención que el tema del agua y el saneamiento recibe por parte del SNPPI, aun cuando es un derecho vital para garantizar la calidad de vida de la niñez.

4. Falta de gobernanza en el sector para abordar los principales desafíos en términos de acceso, calidad, tratamiento de aguas residuales y reutilización de aguas residuales (Banco Mundial, 2018).

5. Mantenimiento de pautas culturales dominantes que definen prácticas y costumbres en relación con el uso, acarreo del agua y conductas sanitarias que aumentan las condiciones de vulnerabilidad y de violencia hacia las niñas.

6. Ausencia de una política presupuestaria que permita desagregar los gastos de agua y saneamiento, y que facilite el monitoreo y control ciudadano.

7. Déficit de infraestructura sanitaria y falta de educación ambiental. Además, se relevan como prácticas generalizadas el uso del espacio público como lugar de desecho de residuos.

8. Falta de armonización de las definiciones y la métrica para lograr la medición adecuada de cada indicador y utilizar los indicadores de Salud Ambiental.

4. Recomendaciones

1. Integrar a la Secretaría Nacional de la Vivienda y Hábitat (Senavitat, actualmente MUVH) en el CNNA, y promover un proceso de diálogo político y ciudadano para que se incorporen metas concretas en materia de agua y saneamiento.

2. Se debe tomar como marco la Nueva Agenda Urbana, aprobada en la III Conferencia de las Naciones Unidas sobre Hábitat, la cual está enlazada con instrumentos como el de la COP21 y los ODS.

3. Elaborar el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento para un periodo de 30 años.

4. Construir una Política Nacional de tratamiento y reutilización de aguas residuales.

5. Crear una unidad institucional para establecer e implementar la visión sectorial de agua y saneamiento a largo plazo, dirigido por la Dapsan.

6. Trabajar en un modelo de prestación y oferta eficaz, eficiente y efectivo, estableciendo un sistema regulador más sólido, consolidando la gestión urbana y la rural, con una sola institución que planifique y monitoree el desarrollo de ambos sectores.

7. Modernizar y mejorar el rendimiento de la ESSAP con la creación de unidades de gestión descentralizadas.

8. El MINNA, con apoyo de las instituciones públicas y organizaciones civiles que integran el CNNA, debe realizar una campaña de sensibilización sobre las implicancias del rezago del país respecto al desagüe sanitario para la población de niñez y adolescencia. Y unir acciones con la SEAM y la Dapsan para lograr una sinergia de cara a las metas establecidas en los ODS.

9. Fortalecer el Erssan como regulador del sector.

10. Realizar de manera sistemática el monitoreo del agua de consumo humano, del agua recreativa, de las aguas de superficie y las aguas subterráneas, cumpliendo criterios que salvaguardan tanto la salud humana, como la salud ambiental.

Derechos de la niñez y adolescencia en situaciones de emergencia

Introducción

El presente capítulo estudia los derechos de la niñez en contextos de situaciones de emergencia en Paraguay. Se aborda el enfoque de derechos desde la premisa de que los niños y las niñas en esta situación no tienen las mismas necesidades y los mismos derechos que los que se encuentran en condiciones y ambientes estables[93]. Se requiere de una atención especial que asegure que el reconocimiento de derechos se mantenga vigente aun bajo condiciones tan adversas. Por ello, es necesario reforzar el acceso a servicios básicos como la educación, la salud e higiene y la protección.

Bajo estas circunstancias, es necesario desarrollar mecanismos adecuados para evaluar, monitorear, mitigar y evitar el abuso y la violencia en cualquiera de sus formas[94]. Hay que recordar que las personas que se encuentran inmersas en una situación de emergencia son sujetos de derecho y no objetos de caridad.

93 UNICEF, 2004.

94 Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – IIN, 2011.

De ahí que, como menciona el Comité de Derechos del Niño, en situaciones de emergencia el goce de los derechos de los niños debe ser reforzado, porque les proporciona protección física y psicológica. Por tanto, esta debe ser la pauta motivadora para las acciones del Estado y la asistencia humanitaria.

Las situaciones de emergencia, pese a su naturaleza devastadora, pueden brindar oportunidades para colaborar con los gobiernos para "reconstruir mejor" y fortalecer en la práctica los diferentes sistemas, como el SNPPI, el sistema de salud y educación, mediante protocolos de actuación, reformas legislativas, políticas y la creación de capacidad institucional, entre otras medidas. Atendiendo a estas premisas, la atención a la emergencia debe enfocar buena parte de sus esfuerzos a actividades específicas para proteger los derechos de la niñez.

En primer lugar se analiza el marco jurídico de referencia, luego se especifican temas tan importantes como la atención a la violencia que se genera en esas circunstancias y la instalación de la infraestructura que garantice la alimentación, educación y protección adecuadas. Finalmente, se hace un recuento de brechas, cuellos de botella y recomendaciones.

1. Marco de jurídico e institucional de referencia

Paraguay se ha visto impactado por adversidades climáticas que han devenido en emergencias: inundaciones, sequías, incendios, que han propiciado el fortalecimiento de las acciones gubernamentales de prevención de desastres. En 1993, el Parlamento sancionó la Ley Nº 153 que se sumó al Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN), impulsado por la ONU, y ratificó el Comité de Emergencia Nacional (CEN), que ya venía funcionando desde 1990. En 1997, la Ley Nº 153 es reglamentada. En 2005 se crea la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), mediante la Ley Nº 2615/2005.

En 2014 se formuló la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos (PNGRR), la cual tiene como sus ejes transversales la perspectiva de género y la perspectiva de niñez y adolescencia. En 2015, Paraguay adoptó el documento Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, aprobado en la Conferencia de las Naciones Unidas, el cual también promueve que, en la preparación de las situaciones de emergencia y desastre, los Estados incorporen la edad, la condición de discapacidad, la cultura en todas las políticas y la promoción y el reconocimiento del liderazgo de las mujeres y de los jóvenes. Además, la PNGRR se enmarcó en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo. Actualmente, la SEN se encuentra elaborando el Plan Nacional de Emergencia y Reducción de Riesgos, el cual incorpora la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contexto de Emergencia.

2. Análisis de situación del derecho a protección en situaciones de emergencia

La ubicación geográfica, las condiciones climáticas y el cambio climático hacen que Paraguay sea especialmente vulnerable a las emergencias de origen hidrometeorológico (tormentas, inundaciones, sequías, heladas, incendios forestales, olas de calor) y antrópico (degradación del suelo, deforestación, incendios forestales, incendios estructurales)[95], tal y como lo muestran las inundaciones ribereñas y urbanas de 1982-1983, 1997-1998 y 2014-2016 y las sequías de los años 2006, 2007, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2016 en el Chaco, que afectaron gravemente el sector agropecuario[96].

Actualmente no se han desarrollado estrategias de atención y prevención para estas situaciones de emergencia, así como ocurrió en 1983 y 1984, cuando una de las inundaciones más importantes de la historia reciente afectó a 15.263 familias y casi 80.000 personas[97], cifra que se triplicó en la emergencia de 2014. Para la última emergencia, la SEN elaboró el operativo "Chaco oikotevẽñande rehe", con la finalidad de trabajar articulada y coordinadamente entre las instituciones públicas, privadas y la comunidad internacional. Se implementaron diversas estrategias, entre ellas fue la de protección de la niñez y adolescencia.

La violencia sexual o de género en contextos de emergencia

Los riesgos de seguridad para niños, niñas y adolescentes (sobre todo mujeres) en situaciones de emergencia se ven potenciados con énfasis en lo referente al riesgo de violencia sexual. De ahí la formulación, por parte de la SEN, de la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contextos de Emergencia. El diagnóstico cuali-cuantitativo sobre riesgos de seguridad que puedan aumentar la vulnerabilidad a la violencia sexual en los albergues de Asunción, realizado a solicitud del UNFPA por la ONG Grupo Luna Nueva (2015), sostiene que son constantes las denuncias y los registros que evidencian el aumento de la violencia sexual, y que afectan principalmente a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres adultas, personas con discapacidad y otros grupos más vulnerables. La publicación presenta que el 85% de las mujeres encuestadas que vivían en 12 albergues (al momento del estudio) revela que la violencia doméstica es cotidiana. El maltrato físico hacia niñas, niños y adolescentes es mencionado por el 81%, seguido del maltrato psicológico citado por el 63% de las encuestadas. El 33% de las consultadas respondió que conoce de abusos sexuales hacia niños, niñas y adolescentes; el maltrato físico y psicológico hacia las mujeres

95 SEN, 2018.

96 Ídem.

97 Céspedes, R. Ríos, L. Análisis del impacto de las inundaciones en Paraguay. http://www.geologiadelparaguay.com.py/Analisis-del-impacto-de-las-inundaciones-en-el-Paraguay.pdf

adultas es confirmado por el 30%; mientras que la violación a mujeres adultas es corroborada por el 4% de las sondeadas[98].

El informe administrativo de la Dirección de Planificación de la SEN (2018), menciona que las llamadas de notificaciones de vulneración de derechos al 147 Fono Ayuda de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia fueron en 2014, 4606; en 2015, 4427; en 2016, 8460. El informe no desagrega por área geográfica de la denuncia o por lugar donde ocurrió la vulneración (un albergue o campamento, por ejemplo), por lo cual no es posible atribuir qué porcentaje corresponde a niños, niñas y adolescentes afectados/as por las inundaciones. Se consignan estos datos porque la Mesa de Protección de la Niñez y Adolescencia en situación de emergencia realizó una campaña en áreas afectadas por inundaciones para la denuncia del maltrato infantil[99].

Sobre el derecho a la educación en situaciones de emergencia

Los estudiantes son los más afectados directamente por una emergencia. En la emergencia de 2016, fueron fuertemente afectados 6551 estudiantes correspondientes a 49 escuelas –de las cuales 5 eran escuelas indígenas– distribuidas en 10 departamentos.

El principio rector en estos casos es evitar que ellos y ellas dejen de asistir a la escuela, por lo que se adoptaron estrategias y medidas remediales como la distribución de 58 aulas móviles para asegurar el servicio educativo a los estudiantes afectados[100]. Asimismo, se considera vital abrir espacios de protección y actividades de recreación, tales como los que se crearon en la emergencia arriba mencionada; 18 espacios de protección denominados "Añua" fueron instalados en los refugios de Asunción y departamento Central.

La coordinación con las instituciones educativas es vital, no solo para garantizar la asistencia a la escuela, sino también para evitar los riesgos de abuso y de violencia en los albergues. De ahí que, en esta emergencia, el MEC habilitó escuelas de acogidas con el apoyo de la cooperación internacional, y además se levantaron "escuelas carpas"[101] en donde desarrollaron las clases y ofrecieron merienda y almuerzo escolar, permitiendo así la continuidad del año escolar.

Entre 2004 y 2017, el MEC, la SEN y otras instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil desarrollaron experiencias significativas en materia de educación y gestión de riesgos. Se han emprendido proyectos focalizados en territorios, grupos o temas; se han realizado varias capacitaciones y se han elaborado materiales didácticos, como guías y cuadernillos para toda la comunidad educativa.

98 Luna Nueva, 2015.

99 Dirección de Planificación, SEN, 2018.

100 www.mec.gov.py/datos de 2016

101 Las denominadas popularmente "escuelas carpas", son aulas móviles que se instalaron como medida de emergencia y con la intención de que los estudiantes no pierdan días de clase.

En el conjunto de acciones, dos medidas políticas deben ser destacadas. Por un lado, la conformación del Consejo de Emergencias del MEC[102], que da cumplimiento a la resolución ministerial Nº 19.234/2011 artículo 4.5 y, en conformidad a la resolución Nº 5277/2011, designa como coordinadora general de dicho consejo a la Dirección General de Gestión Social y Equidad Educativa, con la función de articular acciones en el relevamiento de datos con las Coordinaciones Departamentales, Supervisiones Administrativas, Supervisiones Pedagógicas y Direcciones de los Centros Educativos de las zonas afectadas. Por el otro lado, se encuentra la elaboración, en 2007, del Plan Nacional de Educación para la Gestión de Riesgos (actualizado 10 años después, en 2017).

Durante el periodo 2006-2008 se elaboró e implementó el "Proyecto de capacitación para la gestión de riesgos en centros educativos". A través del mismo se llegó a 2000 educadores líderes en todo el país, quienes tuvieron la tarea de poner en práctica la gestión del riesgo para la seguridad escolar a través de proyectos educativos institucionales (PEI)[103], y la formación de 150 instructores del curso de seguridad escolar (CUSE), encargados de la capacitación a docentes.

3. Análisis de barreras y de cuellos de botella

1. El marco jurídico normativo que promueve el enfoque de Gestión de Riesgos no encuentra correlato en su ejecución. La Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos no se traduce en acciones preventivas y de atención según estándares de calidad establecidos internacionalmente que incorporen los Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia.
2. Frágil gestión de la Secretaría de Emergencia Nacional. El Consejo Nacional de Emergencia –previsto en la normativa– no está funcionando, solo se ha efectivizado en situaciones de emergencia declaradas.
3. Los instrumentos jurídico-normativos fundados y que promueven el enfoque de gestión y reducción de riesgos aún no están suficientemente comprendidos y difundidos en el país.
4. La SEN no cuenta con una línea específica y focalizada en niñez, sino que su unidad de intervención es la familia.

102 "Es de señalarse entre los hitos a considerar como contexto, que, si bien el MEC cuenta con un Consejo de Emergencia, dando respuesta a lo establecido por Ley del Sistema de Emergencia Nacional, institucionalmente se halla ausente de las instancias de coordinación país". (Dirección General de Gestión Social y Equidad Educativa – MEC, 2011. p. 7).

103 El PEI es un instrumento del docente para el desarrollo del currículo escolar.

5. El Plan Nacional para la Educación en Gestión de Riesgos del MEC no opera, a raíz de la baja asignación de recursos.

6. La gestión y coordinación son también débiles. No se ha logrado un funcionamiento sistemático del Consejo Ejecutivo de la SEN o Consejo Nacional de Emergencia, ni las articulaciones necesarias entre el MEC y la SNNA. La Mesa de Protección de Niñez y Adolescencia en Situación de Emergencia no ha logrado consolidarse.

7. Los recursos humanos de las diferentes instancias vinculadas al Sistema Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos de Desastres no tienen la suficiente capacitación y cualificación sobre los enfoques de gestión de riesgo y derechos humanos.

8. No existen los insumos necesarios para organizar albergues en sitios adecuados y con los estándares de calidad.

9. No hay suficiente producción y sistematización de datos ni información desagregada por género y grupos de edad, ni un enfoque de la Gestión de Riesgo en situaciones de emergencia.

4. Recomendaciones

1. Socializar a nivel del SNPPI los instrumentos de planificación existentes, en particular la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos (PNGRR), el Plan Nacional de Educación en Gestión de Riesgos y la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contexto de Emergencia.

2. El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia debe ratificar la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contexto de Emergencia, haciendo que sus metas converjan con las del Plan Nacional de Niñez y Adolescencia que debe formularse para el periodo 2019-2023 en el marco de la POLNA.

3. El ejercicio de convergencia de metas también debe hacerse con la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos (PNGRR) y el Plan Nacional de Educación en Gestión de Riesgos.

4. Integrar a la SEN al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia y formalizar la articulación entre la SEN y la SNNA, denominada Mesa de Protección de la Niñez en Situación de Emergencia.

5. La SNNA y la SEN deberían convocar a organizaciones de la sociedad civil, las instancias subnacionales del SNNPI y la cooperación internacional para promover los derechos de la niñez y adolescencia.

6. El MEC debe dinamizar su Consejo de Emergencia para prever acciones a la luz de planes y estrategias nacionales pertinentes, así como de pronósticos existentes sobre posibles emergencias.

7. Propiciar un diálogo entre las instituciones, de cara a identificar los desafíos que en el marco de la educación y la gestión de riesgos deben priorizarse –como el SNPPI– y verse reflejados en el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia.

8. Sistematizar y retomar procesos de investigación y producción ya desarrollados, como el Atlas de zonas inundables (1992); el Documento País; Sistema de Alerta Temprana y estudio de la Cuenca del río Paraguay, que incluye al Chaco y a las poblaciones indígenas que allí se sitúan.

9. Incluir en los protocolos de abordaje a situaciones de emergencia la protección focalizada y explícita de la primera infancia y la incorporación de estrategias que promuevan la participación e involucramiento de los adolescentes en las tareas de preparación, gestión de la emergencia y recuperación[104].

10. Elaborar un Protocolo de actuación para atender los derechos de la niñez y adolescencia en situaciones de emergencia, según estándares de calidad asumidos regionalmente por el Marco de Sendai y otros compromisos internacionales y políticas públicas pertinentes.

11. Visibilizar –en situaciones de emergencia– las reales necesidades de los niños, niñas y adolescentes, tales como el derecho al juego y esparcimiento, la crianza positiva, entre otros.

12. Ampliación y fortalecimiento de espacios de especialización de funcionarios del ámbito nacional y subnacional para el desarrollo de capacidades que fortalezcan el capital humano (formación en conceptos, políticas y planes).

13. Coordinación de acciones con organismos nacionales, gubernamentales y locales para el fortalecimiento de capacidades en cuanto a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de una emergencia educativa.

14. Abordar con políticas integrales a las comunidades que están expuestas al impacto de los fenómenos climáticos; ya que esta situación de extrema vulnerabilidad en sus condiciones de vida determina la fuerza y el efecto devastador de la emergencia.

15. Planificar y detectar espacios seguros como opciones de "refugio" o ubicación temporal de personas desplazadas por efecto de las inundaciones, que no impliquen una mayor exposición a vulneraciones y violencia, como lo constituyen en este momento los espacios de las Fuerzas Armadas actualmente utilizados.

104 Instituto Interamericano del Niño (IIN). Derechos de la niñez y la adolescencia en la gestión de riesgo de desastres. Documento de posicionamiento político.

Derecho a la prevención y protección de la violencia

Introducción

Este capítulo se dedica a caracterizar esta violencia, a mostrar sus acentos y las distintas formas que asume en la vida cotidiana. Los niños se ven más expuestos a violencia en el ámbito público, mientras que las niñas en el ámbito privado. Los niños y adolescentes hombres reciben más agresión física, mientras que las niñas y adolescentes mujeres, más violencia sexual. Aquellos se encuentran más vulnerables al trabajo infantil fuera del ámbito doméstico, la violencia escolar o situaciones de conflicto con la ley; y estas se ven más expuestas al trabajo infantil doméstico y al abuso sexual, el que –en muchas ocasiones– ocurre dentro del propio hogar.

La Constitución Nacional reconoce los derechos de niñas, niños y adolescentes como prioritarios, y establece que tienen los mismos derechos y garantías que las demás personas y que sus derechos, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente. Con relación a la protección contra la violencia, compromete al Estado, como promotor y ejecutor de políticas, a evitar la violencia en el ámbito familiar; en su artículo 54 reconoce y garantiza la protección contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación, y explicita que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar el desarrollo armónico e integral de niñas, niños y adolescentes. También establece la obligatoriedad paterna y materna de asistencia (art. 53); la protección contra la violencia (art. 60) y contra la publicidad nociva (art. 27).

Pese a reconocer el papel del Estado como un elemento clave en la protección de la niñez y adolescencia, las debilidades experimentadas en el proceso de creación y recogida de datos, así como en su proceso de sistematización de la información, ha convertido esta tarea en un gran desafío.

El capítulo abarca los aspectos fundamentales de la violencia hacia las personas menores de edad, tales como los hechos punibles que afectan a esta población. Se analiza también la ausencia de una cultura basada en los derechos de la niñez que llevan al castigo físico y al trato humillante, el trabajo infantil y criadazgo. Se exponen las manifestaciones de la violencia tanto en la escuela como durante el periodo de la adolescencia, las cuales se cruzan con las nuevas formas de violencia que surgen de sociedades que tienden a romper los lazos sociales y caer en los brazos de las mafias criminales y del narcotráfico. El capítulo sigue el esquema de presentación del marco normativo, el análisis de situación y de sus cuellos de botella, para terminar con una serie de recomendaciones clave.

1. Marco normativo

Con la ratificación en 1990 de la CDN a través de la Ley Nº 57/1990, Paraguay se comprometió a adoptar el enfoque de derechos en todas sus políticas relativas a la niñez y adolescencia. Como ocurrió en otras áreas, este fue el punto de partida para que la política nacional de prevención y protección de la violencia en Paraguay tomara un nuevo impulso en el marco de este enfoque. La Ley Nº 1680/2001 del Código de la Niñez y la Adolescencia, en su artículo 4 establece que padres, madres y cuidadores deben participar en la labor de protección ante riesgos como el abandono, la desnutrición, la violencia y la explotación. Además, deben garantizar su desarrollo armónico e integral.

Las distintas áreas que ocupan este capítulo han dado muestra de los avances específicos en materia de marco normativo que se han alcanzado gracias a la profundización del enfoque de derechos en la política de prevención y protección de la niñez y adolescencia en contra de la violencia. A continuación, mencionaremos algunos de estos avances.

Trata, acoso, abuso, abuso sexual en línea y explotación sexual

El Código Penal en Paraguay incluye un capítulo específico de hechos punibles contra personas menores de edad (Ley Nº 1160/1997 y las leyes que lo modifican: Ley Nº 3440/2008, Ley Nº 4439/2011 y Ley Nº 6002/2017), en donde se abordan el maltrato de niñas, niños, y adolescentes bajo tutela, el abuso sexual en niños y niñas, el estupro, los actos homosexuales con personas menores de edad, el proxenetismo y la pornografía relativa a niñas, niños y adolescentes (artículos 134, 135, 136, 137, 138, 139 y 140[105], respectivamente).

La Ley Nº 2134/2003 aprueba el Protocolo Facultativo de la CDN relativo a la venta de niñas y niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; mientras que la Ley Nº 1657/2000 establece como una de las peores formas de trabajo infantil "la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas" (art. 3).

En cuanto al abuso sexual en línea, si bien la legislación paraguaya no incluye específicamente delitos con nomenclaturas como grooming, sexting o cyberbullying, en 2017 la Ley Nº 6002/2017 introdujo una modificación al artículo 135 del Código Penal con lo que se incluye el delito de abuso por medios tecnológicos y establece que será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años, incluyendo la tentativa (art. 135b). De igual forma, la trata de personas está prohibida en la Constitución Nacional (art. 10), la esclavitud y la servidumbre personal están consideradas como hechos punibles en la Ley Nº 4788/2012, la cual –ade-

105 Este último fue modificado por Ley Nº 4439/2011.

más de la prevención y sanción del delito– abarca la protección y asistencia a las víctimas.

La Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (Polna 2014-2024) y el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia (PNA 2014-2018) dan pie a la elaboración del Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en Paraguay (2012-2017). También se cuenta con la Política Nacional para la prevención y combate a la Trata de Personas en la República del Paraguay 2010-2019 y el Programa de Protección y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas.

Castigo físico, trato humillante, trabajo infantil y criadazgo

En el año 2016 se promulgó la Ley Nº 5659/2016 que prohíbe la utilización del castigo físico o cualquier otro tipo de violencia como método disciplinario en todos los ámbitos, tanto en el familiar, como el público (particularmente en las instituciones públicas, privadas y privadas subvencionadas donde se realicen servicios dirigidos a niñas, niños y adolescentes). En 2018 se formuló la Política Pública Integral de Promoción de la Crianza Positiva, que tiene como objetivo cumplir lo establecido en la Ley Nº 5659 en cuanto a ejecutar una política preventiva.

En lo relacionado al trabajo infantil, de acuerdo con el artículo 32 (1) de la CDN, no todo tipo de trabajo implica una violación a los derechos de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, es común utilizar el término trabajo infantil cuando los perjudica o les dificulta el acceso a otros derechos, como, por ejemplo, el derecho a la educación, a la salud o a la recreación. Es por eso que, para medir el trabajo infantil, se utilizan diferentes indicadores según el CNA (Ley Nº 1680). Entre ellos están la edad mínima para acceder al empleo, que según el artículo 3 de la Ley Nº 2332/2003, que ratifica el Convenio 138 de la OIT, está establecida en catorce años (citado en DGEEC, OIT, IPEC, 2013). También se consideran la cantidad de horas trabajadas y la naturaleza de la peligrosidad del trabajo realizado.

Paraguay ha elaborado una Estrategia Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente en el Paraguay 2010-2015. Además, ha instaurado la Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo de los y las Adolescentes (Conaeti), a través del decreto Nº 18.835 del 7 de octubre de 2002, que tiene como objetivo coordinar esfuerzos para prevenir y eliminar progresivamente el trabajo infantil y proteger el trabajo de los y las adolescentes en Paraguay.

Finalmente, con relación al criadazgo, la Ley Nº 1657/2001 establece este último como una de las peores formas de trabajo infantil, el cual es considerado una práctica análoga a la esclavitud. Es definido "como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio [...]" (art. 3 inciso b). Esto, en concordancia con el Convenio 182 de la OIT

sobre las peores formas de trabajo infantil. Además, se encuentra en el listado nacional de trabajo infantil peligroso (decreto Nº 4951/2005).

Adolescentes en conflicto con la ley

Con relación a los adolescentes en conflicto con la ley penal, se encuentra el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley Nº 1680/2001) que establece en su Libro V el marco general que regula la materia, incorporando los principios enunciados en los artículos 37 y 40 de la CDN. No obstante, el procedimiento se establece en el Código Procesal Penal, que es utilizado de manera supletoria (Ley Nº 1286/1998); además del Código de Ejecución Penal (Ley Nº 5162/2014) que recoge el principio del interés superior del adolescente a la hora de la ejecución penal (art. 4), mientras que las cuestiones de fondo se regulan por el Código Penal y sus modificaciones (Ley Nº 1160/1997 "Código Penal", Ley N° 3440/2008 y la Ley N° 4439/2011).

También, se cuenta con las Reglas y Principios del Sistema Universal de Derechos Humanos o, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos lo señalara en su Opinión Consultiva 17, el Corpus Iuris de los Derechos Del Niño (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2002). Se dispone, entre otras, de las Directrices de RIAD, las Reglas de Beijing y de Tokio; las 100 Reglas de Brasilia, así como aquellas acordadas por la Corte Suprema de Justicia; la Acordada Nº 917/2014, que establece la Declaración de Lima sobre Justicia Juvenil Restaurativa. Este conjunto de normativas busca y convoca a los Estados a modificar la "mirada tutelar" sobre los y las adolescentes por una "mirada de protección integral", estableciendo medidas menos gravosas para esta población[106].

Niñas, niños y adolescentes institucionalizados

Respecto a la niñez sin cuidado parental, la CDN contempla el derecho del niño y la niña a recibir cuidado y protección de su familia, con ayuda de las autoridades, y a ser protegido/a de todo tipo de maltratos (art. 18 y 19 de la CDN). En caso de verse privados del cuidado familiar, se tiene en cuenta el derecho de los niños de contar con cuidados alternativos especiales que, en lo posible, deben ser transitorios (art. 20 de la CDN). El artículo 25 de la CDN establece que, de tener que vivir en forma permanente en un hospital u hogar de acogida, tienen derecho a que se los cuide adecuadamente. El control del funcionamiento de estas instituciones queda a cargo del Estado.

Para disminuir la institucionalización como habitual respuesta privilegiada, y a la luz del paradigma de la protección integral y de las Directrices de Naciones Unidas sobre Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (2009), el Estado pa-

106 Bácarez Jara, 2012.

raguayo instauró en el 2010 –vía decreto presidencial Nº 5196/2010– el Programa de Acogimiento Familiar de Niñas, Niños y Adolescentes, sujetos de protección y apoyo", vinculado a la Dirección de Protección Especial (Diproe), dependiente de la SNNA, hoy MINNA.

Bullying o violencia entre pares fuera y dentro de las instituciones educativas

La Ley Nº 4633/2012 "Contra el acoso escolar en instituciones educativas públicas, privadas o privadas subvencionadas", conocida como "Ley antibullying", está orientada a definir, prevenir e intervenir en situaciones de acoso u hostigamiento escolar en el ámbito educativo, en instituciones de gestión pública, privada o privada subvencionada. El MEC elaboró e implementó el Protocolo de Atención en Instituciones Educativas para casos de violencia entre pares y/o acoso escolar, aprobado por resolución Nº 8353.

2. Análisis de situación del derecho a la prevención y protección de la violencia

Trata, acoso, abuso, abuso sexual en línea y explotación sexual

La violencia de índole sexual es una realidad en el país. El mapa de violencia hacia niños, niñas y adolescentes[107] –organizado a partir de casos, denuncias y procesos judiciales de varias instituciones de los años 2015 y 2016– muestra que la mayor cantidad de casos denunciados y procesos judiciales de violencia se concentran en los de abuso sexual, seguidos del maltrato de niños y adolescentes bajo tutela[108].

De los datos analizados se extrae que esta violencia sexual se ciñe principalmente sobre el sexo femenino. A partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR)[109], se infiere que el 5% de las mujeres del Paraguay informó haber sido víctima de algún tipo de violencia sexual. De este porcentaje, el 61,8% antes de los 20 años; 12,2% entre los 18 y 19 años; 28,3% entre los 15 y 17 años; mientras que el 21,3% refirió haber sido violada antes de los 15 años, el 16,6% cuando tenía entre 10 y 14 años y 4,7% cuando

107 UNICEF, 2017.

108 Unidad Especializada en la Lucha contra la Trata de Personas y Explotación Sexual en Niños y Adolescentes del Ministerio Público, en el informe de hechos punibles contra niños, niñas y adolescentes del 2013 al 2017.

109 La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, ENDSSR CEPEP 2008 es una encuesta representativa a nivel nacional, para conocer mejor la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad reproductiva del Paraguay. Incluyó la visita de más de 12.200 hogares y se realizaron más de 6.500 entrevistas a mujeres de 15 a 44 años.

tenía menos de 10 años. En el caso de las víctimas de trata y explotación sexual, el Ministerio Público –por medio de su unidad especializada– menciona que la mayoría corresponden a niñas y adolescentes en el periodo 2013-2017, excepto en 2016.

Esta mayor incidencia sobre el sexo femenino queda manifiesta en los análisis de tipo de violencia realizados. El Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Ministerio del Interior, en su análisis estadístico de Violencia contra niños, niñas y adolescentes en los años 2007, 2012 y 2017, ha identificado 710 casos, de los cuales, los casos de coacción sexual y tentativa representan, en promedio, el 43% del total; representando las niñas el 80%. Por otra parte, más del 70% de los casos involucran a niños y niñas de 0 a 12 años. Los informes de la SNNA del servicio Fono Ayuda 147 de los años 2016 y 2017 muestran la misma tendencia. De acuerdo a esta fuente, la mayoría de los casos reportados son de abuso sexual infantil, seguidos de estupro y explotación sexual; sin embargo, alrededor del 80% corresponde a casos de niñas y la mayoría en la franja de edad de 9 a 17 años.

Una consecuencia importante del abuso sexual es el embarazo adolescente y las niñas madres. Las cifras del Subsistema Informático de Estadísticas Vitales (SSIEV) del Ministerio de Salud y Bienestar Social con relación a la edad de la madre de niños nacidos vivos[110] arrojan datos preocupantes, ya que entre el 16% y el 20% de los embarazos son de niñas y adolescentes y de estos, 2 nacimientos por día son de niñas que tienen entre 10 y 14 años. En 2007 hubo 443 embarazos de niñas entre 10 y 14 años (0,46% del total de embarazos registrados ese año); en 2012, 683 casos (0,63%) y en el 2016, 634 casos (0,57%). Sin embargo, el Ministerio Público menciona en su Atlas Criminológico 2013 que "el abuso sexual es el hecho punible menos denunciado en términos delictuales de frecuencia, ya que el 56% de los casos son cometidos dentro del entorno familiar de las víctimas, y se tiene que 8 de cada 10 víctimas son del sexo femenino, donde el 60% de las víctimas tiene entre 10 a 14 años"[111].

Con relación a la problemática específica del *ciberbullying* y el abuso y acoso sexual online existen pocos datos sistematizados. No obstante, datos suministrados por la SNNA e investigaciones realizadas por UNICEF concluyen que la mayoría de los casos de vulneración de derechos en redes sociales afecta a niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años y principalmente a niñas (alrededor de 5 de cada 10 casos). Además, los datos muestran que el 41,18% de los agresores son desconocidos para los niños, niñas y adolescentes[112]. Otro estudio muestra que 4 de cada 20 adolescentes recibe una solicitud de *sexting*, y 1 de esas 4 personas acepta el pedido y envía contenido sexual propio[113].

110 Los datos corresponden a los años 2007, 2012 y 2016. No se encontraban disponibles los del año 2017.

111 Ministerio Público, 2014. Atlas Criminológico 2013, p. 153.

112 Basualdo, 2016.

113 Monti/UNICEF, 2016, p. 54.

Castigo físico, trato humillante

La violencia contra niños y niñas requiere mayor atención. En 2016, el 52% de los niños, niñas y adolescentes sufría métodos violentos de disciplina (54,8% niños y 49,3% niñas)[114]. En el área urbana se dan porcentajes un tanto más altos que en el área rural, siendo la diferencia más marcada en cualquier método violento de disciplina, donde se da en 54,4% y 48,9%, respectivamente[115]. En cuanto a edades, es la franja de 3-4 años la que se ve más afectada, ya que cualquier método violento de disciplina representa el 66% de los casos, mientras que cualquier tipo de castigo físico alcanza el 56,6%[116].

El castigo físico y el trato humillante encuentran distintas expresiones según el nivel socioeconómico. En el quintil más rico se dan los niveles más altos de agresión psicológica, en 34,7%, frente al 29,3% en el quintil más pobre y 28,3% en el cuarto quintil. Por otro lado, el castigo físico de cualquier tipo se da de forma más acentuada en el segundo quintil más pobre con 42,2%, en el más pobre en 42,1%, mientras que en el quintil más rico se da en 33,3%. La categoría cualquier método violento de disciplina se da de forma más acentuada en el segundo quintil, con 55,2%, frente al 48,8% en el quintil más rico[117].

En cuanto a los indicadores de etnia/idioma del jefe del hogar, se ve que los niños, niñas y adolescentes de origen indígena son quienes se ven más afectados, siendo que la agresión psicológica se da en 44%, el castigo físico de cualquier tipo se da en 52,3%, el severo se da en 17,5% y cualquier método violento de disciplina se da en 62,9%[118].

En cuanto a violencia familiar, información suministrada por el Ministerio Público indica que los departamentos en los que se han denunciado más casos de violencia familiar en los años 2007, 2012 y 2017 son Central (607, 1811 y 5608 casos, respectivamente), Asunción (270, 1151 y 2124 casos, respectivamente) y Alto Paraná (307, 822 y 2324 casos, respectivamente); esto, de un total de casos a nivel país de 1758 en 2007, 6491 en 2012 y 16.753 en 2017. Se puede observar que, del 2007 al 2017, en Asunción las denuncias han aumentado en casi 100%, 70% en Alto Paraná y alrededor de 80% en Central. En términos absolutos, es en este departamento donde en 2017 se dio el mayor número de denuncias, casi triplicando las correspondientes en Asunción. En parte, ello debe responder a su población que cuadriplica prácticamente a la capital nacional y sextuplica a la de Alto Paraná.

En cuanto a maltrato de niñas, niños y adolescentes bajo tutela, la información proporcionada por el Ministerio Público señala que los departamentos en los que

114 Encuesta MICS Paraguay, 2016.
115 Ídem.
116 Ídem.
117 Ídem.
118 Ídem.

se han denunciado más casos de maltrato de niñas, niños y adolescentes bajo tutela en los años 2007, 2012 y 2017 son: Central (272, 378 y 481 casos, respectivamente), Asunción (81, 138 y 118 casos, respectivamente) y Alto Paraná (146, 156 y 167 casos, respectivamente); esto, de un total de casos a nivel país de 736 en 2007, 1052 en 2012 y 1107 en 2017.

Con relación a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, no se tienen datos nacionales. Sin embargo, según las Codeni, para el año 2017, sobre los 27 casos registrados se ha podido identificar que 7 denuncias obedecen a la negligencia y/u omisión de cuidado, 5 denuncias a pautas de crianza, 2 a convivencia/relacionamiento familiar y 1 a trato humillante.

Trabajo infantil y criadazgo

Teniendo como referencias la EANA 2011, de la DGEEC, la OIT e IPEC (2013), podemos observar que, en 2011, 416.425 niñas, niños y adolescentes se encontraban realizando trabajo infantil, lo cual representaba el 22,4% del total de niñas, niños y adolescentes que residían en ese momento en Paraguay. El porcentaje[119] de niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil iba en aumento con la edad, observando que el 8,2% de los niños y niñas de 5 a 9 años se encontraban en trabajo infantil, el grupo de 10 a 13 años llegaba al 25,8%, y al 36,8% los de la franja 14 a 17 años[120].

Al igual que con el castigo y trato humillante, los varones son los más afectados. El 30,2% de niños se encontraba en trabajo infantil, mientras que las niñas en 14,8%[121]. Desde un punto de vista territorial, el trabajo infantil es mayor en zonas rurales (31,5%) que en zonas urbanas (15,2%), concentrándose en las primeras el 62,5% del total de trabajo infantil del Paraguay[122].

Según datos de la DGEEC (2016), en el sector rural el trabajo infantil se lleva a cabo en su mayoría por adolescentes del sexo masculino (53%), con respecto a las del sexo femenino (41,5%). Asimismo, el trabajo infantil se da en el 58% del grupo etario de 14 a 17, mientras que, en el de 5 a 13 años, se da en el 42,6% de los casos. El aspecto lingüístico parece marcar una diferencia importante, ya que entre quienes se comunican mayormente en idioma guaraní el trabajo infantil se da en 56,2%, en comparación con quienes se comunican predominantemente en castellano (17,3%). La condición socioeconómica es relevante, ya que en niños, niñas y adolescentes del estrato socioeconómico muy bajo se da en 58,4%, mientras que en el más alto se da en 25,9%.

119 Los porcentajes mencionados refieren al total país para cada grupo de edad.

120 Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2011: Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en el Paraguay / Organización Internacional del Trabajo, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) del Paraguay, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). - Asunción: OIT, 2013.

121 Ídem.

122 Ídem.

La Encuesta MICS Paraguay 2016 (DGEEC, UNICEF y MSPBS, 2017) tomó como indicador la cantidad de horas trabajadas en la última semana. Si se realizaron actividades laborales por más horas de las que se consideran aceptables para su edad, se entiende esta actividad como trabajo infantil[123]. Según este estudio, es posible constatar que, en los diferentes rangos etarios, los niños tienen el porcentaje más alto de horas de trabajo por encima de las recomendadas para su edad. De 5 a 11 años es de 25,2% en el caso de los niños, frente al 18,4% de niñas; en la franja 12-14 años: 20,1% es de niños, frente a 5,5% de niñas; en la franja de 15-17 años: 6,2% es de niños, frente a 3,9% de niñas.

El análisis realizado según horas trabajadas confirma que en el área rural el fenómeno del trabajo infantil se presenta de forma más marcada que en el área urbana en todas las franjas etarias, destacándose la franja de 5-11 años, que, en el ámbito rural, alcanza un porcentaje de 34,2%, mientras que en el urbano es de 13,6%.

En cuanto al aspecto económico, se observa un aumento de la incidencia del trabajo infantil conforme se va descendiendo a los quintiles más pobres, teniendo en el extremo a las edades de 5-11 años, con 34,6% en el quintil más pobre, mientras que en el más rico se da en 9,5%. Asimismo, los niños, niñas y adolescentes indígenas, así como aquellos que se comunican exclusivamente en guaraní, son quienes se ven afectados en mayor medida. Tomando la misma franja etaria (5 a 11 años), se observan porcentajes del 37,4% y 32,4%, respectivamente.

La Ley Nº 5407/2015 establece como edad mínima para el trabajo doméstico los 18 años, derogando así los artículos 63, 64, 65, 66, 67 y 68 del Capítulo III del Título II, Libro II de la Ley Nº 1680 (CNA). Sin embargo, 1 de cada 8 niños y adolescentes realizan este tipo de trabajo, es decir un 12,2% de esta población, lo que equivale a 50.969 niños y adolescentes[124]. En su mayoría, el sexo femenino es el que carga con esta labor en hogares de terceros (81,6% para la franja etaria 5 a 17 años)[125]. Tomando en consideración el total de niñas y adolescentes mujeres, el 32,1% del total se dedica al trabajo doméstico en hogares de terceros. Este fenómeno se da principalmente entre adolescentes (16%, frente a 9,6% en niñas y niños de 5 a 13 años) y en el ámbito urbano (22,5%), respecto al rural (7,2%)[126].

Es en el departamento Central donde se encuentra el mayor porcentaje (31%) de los niños y niñas de 5 a 17 años en trabajo infantil doméstico, mientras que en Alto Paraná alcanza 10,8%[127]. Asimismo, se puede observar que los niños, niñas y adolescentes que hablan solamente castellano se dedican mayoritariamente al

123 Estas consisten en: 5 a 11 años: 1 hora o más; 12 a 14 años: 14 horas o más; 15 a 17 años: 43 horas o más.

124 DGEEC *et al.*, 2013.

125 Ídem.

126 Ídem.

127 En Asunción e Itapúa no se da un número suficiente de casos en la muestra.

trabajo doméstico (25,8%), mientras que entre quienes hablan guaraní y castellano o solamente guaraní se da en 17,3% y 8,6%, respectivamente. El segundo quintil, yendo de más pobre a más rico, es en el que se presenta esta problemática con mayor intensidad (16,9%); le siguen el quintil más pobre (12,6%) y el tercero (11%), mientras que en los quintiles 4 y 5 (más ricos) el número de casos es insuficiente[128].

El criadazgo es una práctica que todavía persiste de forma naturalizada debido a la pobreza y a la falta de centros educativos cercanos y accesibles. Familias rurales (campesinas e indígenas) ponen a disposición sus hijas (en menos casos hijos) "para poder hacerles estudiar" y con la "esperanza de ayudarles a salir de la pobreza". Familias urbanas, de mejor posición, se hacen cargo de estas sin ningún requisito formal, a cambio de hospedarlas y hacerles estudiar, y con la condición de que ayuden en el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos de la casa.

El criadazgo ha sido objeto de visibilización entre los años 2001 y 2008, cuando se estimaba que más de 60.000 niños, niñas y adolescentes en el país vivían en esa situación. Según la última encuesta nacional que midió el fenómeno del criadazgo en el Paraguay, se encuentran en esta situación un total de 46.993 niñas, niños y adolescentes, es decir, el 2,5% del total[129], afectando mayoritariamente a niñas y adolescentes mujeres.

El criadazgo representa no solo una de las peores formas de explotación infantil, sino también constituye una expresión de la violencia de género, muchos de ellos incluso son objeto de abuso sexual, con largas horas de labores domésticas y muchas veces impedidos de asistir a la escuela. Por ejemplo, se observa que el 90% de las mujeres envueltas en redes de trata fueron previamente criadas. La situación de desarraigo en la que se encuentran es un factor importante para ser introducidas a estos círculos[130].

Adolescentes en conflicto con la ley

En 2016 hubo un total de 914 adolescentes en conflicto con la ley que ingresaron al sistema de privación de libertad, de los cuales, 585 fueron un primer ingreso al sistema y 319, reingresos; en el año 2017 el total fue de 823, siendo 561 los correspondientes al primer ingreso y 262 a reingresos. Del total de los ingresos del 2017, 39 (5%) fueron adolescentes mujeres y 784 (95%) adolescentes varones. El tiempo promedio de reclusión de las y los adolescentes es de 5 meses.

Según datos del Servicio Nacional de Atención al Adolescente Infractor (Senaai),

128 DGEEC *et al.*, 2013.
129 Ídem.
130 Grupo Luna Nueva, 2005.

la mayor población de adolescentes privados de libertad se concentra en contextos urbanos. En el 2017, estos sumaron 545 casos o lo equivalente al 66% del total de adolescentes privados de libertad. De estos, 6 se debieron a posesión de drogas; 68 a tenencia de estupefacientes y tráfico; 84 a hurto, 242 a hurto agravado; 28 a reducción y 6 a exposición al peligro en tránsito terrestre.

Según la Observación General Nº 10 del Comité por los Derechos del Niño, la mayoría de estos casos podrían no requerir medidas privativas de libertad, como para los últimos cuatro casos mencionados. Estos suman un total de 360 ingresos, es decir, un 44% del total de ingresos del 2017. Sin embargo, tal como se puede constatar con los datos proporcionados por la Corte Suprema de Justicia, esto no es lo que ocurre con frecuencia. En el año 2017 hubo un total de 1132 causas en al ámbito penal adolescente, de las cuales el 73% derivaron en privación de libertad según el Senaai. A su vez, del total de estas causas, tan solo 30 adolescentes (4%) recibieron condena a pena privativa de libertad. Para otros 13 adolescentes (1%) implicaron medidas socioeducativas y correccionales. Del total de ingresos a los centros educativos en el año 2017, según información proporcionada por el Senaai, 50 adolescentes tenían 14 años, 100 tenían 15 años, 234 tenían 16 años, 293 tenían 17 años y 146 tenían 18 años o más.

Según el Senaai, 54 adolescentes tuvieron medidas privativas de libertad a cargo de la institución para 2017. Si bien lo anterior representa un aumento con respecto a los 18 que estuvieron en la misma situación en 2016, todavía implica un número muy reducido en comparación a la cantidad de adolescentes con medidas privativas de libertad.

Otro gran desafío con relación a la población institucionalizada es la dificultad de acceso al derecho a la educación. En 2017, 758 adolescentes estuvieron escolarizados dentro del sistema penal. De estos, 13 se encontraban en el programa de alfabetización de adultos; 677 en el de educación básica bilingüe para adultos; 68 en el de educación media bilingüe para jóvenes y adultos. También se cuentan –además de los 758– 279 que se encontraban recibiendo formación laboral. En su totalidad, esto implica un avance con relación a los 271 escolarizados en 2015.

En 2015 existieron 65 adolescentes en esta condición de no escolarización. En 2017 se calcula que el 82% de los adolescentes privados de libertad no había concluido aún la educación escolar básica, mientras que el 2% no había accedido a nada o casi nada de educación formal. Es decir, por lo menos el 84% de los adolescentes privados de libertad había visto vulnerado su derecho a la educación.

Finalmente, desde el punto de vista étnico, la población indígena también se ve afectada, representada en algunos sectores con porcentajes altos del total de personas privadas de libertad. Según el informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2016), 19 adolescentes indígenas se encontraban privados de libertad en centros educativos, de los cuales 17 eran hombres y 2 mujeres. El departamento con mayor porcentaje de indígenas privados de libertad, de todas

las edades, es el de Amambay (35,6%), siguiéndole Alto Paraná (16,7%), Canindeyú (16,1%) y Concepción y Alto Paraguay (ambos con 10%). El informe también revela que los indígenas paĩtavyterã tienen mayor presencia en la población penitenciaria, ya que el 78% corresponde a esta etnia. El 44% corresponde a la etnia ava guaraní y el 37% a la mbya guaraní[131].

Niñas, niños y adolescentes institucionalizados

Respecto a la niñez sin cuidado parental, según el documento "Niños, niñas y adolescentes en cuidado alternativo en Paraguay - Cifras y avances al 2017", en 2017 fueron 1388 los niños, niñas y adolescentes que estuvieron en cuidado alternativo en todo el país, de los cuales 585 (42%) eran de sexo masculino y 803 (58%) de sexo femenino. De los diferentes tipos de cuidado alternativo registrados, tan solo el 8% correspondía al familiar, mientras que el 44% correspondía al residencial, el 29% al institucional, el 14% se encontraba en proceso a residencial y el 5% en proceso a internado[132]. De los niños, niñas y adolescentes que registraban más de 5 años de cuidado alternativo, el 56% se encontraba en cuidado residencial, el 27% de aquellos en cuidado institucional en proceso a residencial, el 23% en cuidado institucional y el 10% de quienes estaban en instituciones estaba en proceso a internado.

Llama la atención que, si bien existen más niñas y adolescentes (58%, frente a 42% de niños y adolescentes) en el sistema de cuidado alternativo, es más alto el número de niños (63%), respecto de niñas (37%) que se encuentran en familias acogedoras, mientras que, en el cuidado institucional hay más niñas (67%), en comparación con la cantidad de niños (33%), lo que indica una brecha importante en cuanto a la calidad del cuidado que reciben las niñas frente a los niños.

En cuanto a los motivos de ingreso al sistema de cuidado alternativo, el 21,8% no fue consignado, el 21,5% se refiere a situaciones de abandono, el 13,5% a maltrato físico/intrafamiliar, el 5,9% a la fragilidad de la familia para la continuidad del cuidado y el 5% a la incapacidad de cuidado[133]. Si se consideran solamente los casos consignados de situación de abandono y la fragilidad o incapacidad de la familia con respecto a hacerse cargo del cuidado, se encuentra el 32,4% de situaciones en las que potencialmente un apoyo concreto por parte del Estado a las familias de origen o a servicios comunitarios cercanos podría haber prevenido la separación familiar o podría haber redundado en que sus hijos/as retornasen a las mismas. Cabe hacer notar el alto porcentaje de motivos no consignados (21,8%) entre los cuales podría existir la misma posibilidad.

131 MNP, 2016.

132 DIPROE - SNNA & Organización Andares, 2018.

133 DIPROE - SNNA & Organización Andares, 2018. Los datos con los que se cuentan son en gran parte los tipificados por las instituciones mismas, por lo tanto, podría existir diferencia de criterios entre las mismas.

Los datos anteriormente mencionados no consideran a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en internados y/o escuelas agrícolas, principalmente en el Chaco, ante la ausencia de servicios educativos en sus comunidades, el aislamiento y las grandes distancias, quienes suman al menos 1081 personas. Pese a los esfuerzos realizados por el Estado paraguayo por registrar esta población, se calcula que existen al menos otros 1000 niños, niñas y adolescentes en esta situación, con lo que el número de personas superaría a las 2000, sin contar aún a los niños niñas y adolescentes de Alto Paraguay, de quienes no se tiene datos de ningún tipo[134].

Bullying o violencia entre pares fuera y dentro de las instituciones educativas

Con relación al *bullying* o violencia entre pares, los datos con los que se cuenta son en ocasiones muy limitados. Los anteriores carecen muchas veces de una adecuada desagregación. Asimismo, no existe una variedad de fuentes de información que permita dimensionar de forma más precisa esta problemática.

La cantidad de denuncias ha ido aumentando: de 24 en 2013, a 76 en 2016, para luego disminuir a 63 en 2017. El aumento puede responder, en parte, al trabajo de difusión de la problemática y de las instancias de denuncia por parte de la DGAJ-MEC. En el año 2016, de los 147 casos recibidos por el sistema Fono Ayuda de la SNNA, 38 se referían a situaciones de *bullying*, de las cuales, 18 correspondían a niñas y adolescentes mujeres, y 19 a niños y adolescentes varones. Los tipos de *bullying* reportados en 2016 fueron: 22 casos del tipo *bullying* psicológico, emocional o social; 15 casos de *bullying* físico; y 15 casos de *bullying* verbal.

La Encuesta Global de Salud Escolar encontró, por su parte, que el 15,4% de los estudiantes indicó haber sido víctima por lo menos una vez de algún tipo de agresión física y el 18,3% haber sido partícipe en una pelea física. El 36,9% señaló haber sufrido lesiones graves, siendo más afectados los varones que las mujeres. El 16,8% de los estudiantes fueron intimidados o humillados uno o más días en los últimos 30 días.

3. Análisis de barreras y cuellos de botella

1. Predominio de la concepción terapéutica basada en la atención de casos en relación con los programas de promoción y prevención social.

134 DIPROE – SNNA & Organización Andares, 2018.

2. La violencia está naturalizada en la sociedad paraguaya, salvo algunos cambios culturales que evidencian una diferente conciencia ciudadana (respecto al abuso sexual, por ejemplo).

3. La debilidad del Estado favorece la reproducción de prácticas tradicionales que vulneran los derechos de los niños, niñas y adolescentes: las relaciones clientelares, el uso de los hijos como bien económico, la delincuencia.

4. La presencia del Estado es muy débil o casi nula para ayudar a las familias a cumplir con su rol de cuidado de niñas, niños y adolescentes.

5. Hay un déficit de gestión y de coordinación de las instituciones en la generación de conocimiento para la prevención e incidencia política como garantes del derecho que afecta el desempeño del SNPPI, y se requiere un rol de mayor protagonismo del CNNA como instancia deliberativa para fortalecer la articulación de las grandes políticas y estrategias nacionales y promover las condiciones de articulación, a nivel de los tres poderes del Estado y los tres niveles territoriales de gobierno.

6. En el caso del derecho a la protección contra la violencia, el maltrato y todo tipo de abuso, los programas de prevención y promoción deben ser priorizados, atendiendo a las especificidades de los ciclos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia).

7. El MINNA no tiene la relevancia institucional necesaria para orientar a los otros ministerios relacionados con los derechos de la niñez y adolescencia, como Salud, Educación, Justicia, Trabajo, Interior (Policía) y los órganos del Poder Judicial.

8. Los programas de atención social y de promoción y prevención dirigidos a las familias acogedoras, cuidado de la primera infancia para evitar las diferentes formas de violencia y el trabajo infantil no llegan de forma adecuada a todo el territorio, ni están debidamente coordinados y articulados ni disponen de suficientes recursos técnicos para la ejecución de los programas.

9. El Ministerio de Hacienda no tiene la comprensión suficiente para visualizar la inversión en niñez y adolescencia desde el nuevo enfoque de derecho, que tiende a privilegiar lo preventivo y el trabajo integral desde una perspectiva sistémica y descentralizada.

10. No todo el personal dedicado al acompañamiento de las personas adolescentes en el Senaai son profesionales. Tampoco se dispone de los recursos necesarios para su sostenibilidad y expansión en todo el territorio nacional.

11. No hay criterios, ni mecanismos claros en el proceso de selección de personal para algunos cargos, como, por ejemplo, los consejeros/as de Codeni, lo cual lleva a una falta de estabilidad laboral y del servicio, a lo que se suman condiciones de trabajo no dignas debido a salarios extremadamente bajos, entre otros.

12. Los protocolos desarrollados para el abordaje de algunas de las problemáticas, como el abuso sexual y el acoso, son poco conocidos y, por lo tanto, escasamente utilizados.

13. Persiste la doctrina de la situación irregular en la lógica de los principales actores, lo que favorece la visión punitiva y ejercida con violencia para atender a las personas adolescentes en conflicto con la ley.

14. Hay escasa especialización en niñez y adolescencia en el sistema de justicia y debilidad conceptual en los jueces, defensores y fiscales en el manejo del enfoque de derechos y de los principios de la CDN.

15. Se da un fortalecimiento de ambientes sociales y familiares conflictivos marcados por la violencia que han roto el tejido social y dejado a las madres en una situación de indefensión y de vulnerabilidad para cumplir con su rol protector.

4. Recomendaciones

1. Fortalecer la atención adecuada y articulada de los casos de criadazgo en el SNPPI y particularmente desde las Codeni, enfatizando la prevención y coordinación interinstitucional.

2. Profundizar el análisis de la práctica del criadazgo, del derecho a la educación accesible y oportuna y retomar la práctica institucional de incorporar en la inscripción escolar si los alumnos/as viven en un contexto familiar extraño a su familia.

3. Fortalecer la articulación de las instituciones judiciales e instancias en el nivel local, incluyendo organizaciones de la comunidad para hacer efectivas las medidas alternativas a la privación de libertad, evitar reincidencias y atender las situaciones que podrían llevar a nuevos adolescentes a entrar en conflicto con la ley.

4. El MINNA debe conformar servicios de cuidados diurnos de apoyo a las familias en las que ambos padres trabajan en lugares seguros y que incluyan actividades para adolescentes.

5. Diseñar una estrategia conjunta entre el MINNA y el MEC, con participación de las Gobernaciones y Municipalidades, para generar una oferta de servicio educativo con enfoque de derechos.

Derecho a la participación

Introducción

La participación es uno de los cuatro principios fundamentales establecidos por la CDN, junto con el derecho a la no discriminación, el derecho a la vida y el desarrollo, y el interés superior del niño, que enmarcan los artículos 12, 13, 15 y 17, los cuales tratan sobre el derecho a la participación. Este derecho obliga a otorgarle a la niñez el espacio necesario para que exprese su opinión libremente sobre los asuntos que le atañen, aun en el contexto de cualquier procedimiento judicial o administrativo que le afecte. Reconociendo el papel protagónico que debe tener en sus propias vidas.

El presente capítulo realiza un breve mapeo general de la vigencia y ejercicio del derecho a la participación por parte de niños, niñas y adolescentes en el Paraguay.

1. El derecho a la participación en los últimos diez años

En Paraguay, a lo largo de estos últimos años, se han abierto espacios de debate y reflexión para abordar el derecho a la participación de la niñez y adolescencia, que se han expresado en diferentes acciones adoptadas por el Estado.

La primera fue la promulgación de la Ley General de Educación, Nº 1264/1998, la cual propició dos iniciativas más: la resolución Nº 19324/2015, que reglamenta, crea y conforma el Equipo de Gestión de Instituciones Educativas en Establecimientos, Centros Educativos e Instituciones de Gestión Oficial de los Niveles de Educación Inicial y Escolar Básica y Educación Media; y la resolución Nº 19360/2015 "Por la cual se reglamenta la conformación y registro de las organizaciones estudiantiles, correspondientes a instituciones educativas de gestión oficial de este ministerio"[135].

Una segunda medida fue la fundación de la Dirección de Participación Protagónica en el seno de la SNNA en 2008, la cual, por medio de un trabajo de promoción, dio un valor agregado a las diferentes experiencias de organización y participación de niñas, niños y adolescentes en los diferentes niveles del SNPPI. Esta se complementó con la creación en 2013 de la Secretaría Nacional de Juventud con la misión de organizar, armonizar y coordinar las acciones del Estado

135 Informe administrativo MEC, 2018.

sobre el conjunto de políticas públicas necesarias para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población joven de la nación, y de conseguir la efectiva participación de los jóvenes en los procesos de toma de decisión[136].

La formulación de la segunda edición de la Política Nacional de la Niñez y de la Adolescencia 2014-2024 (Polna) y del Plan Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2014-2018 (PNA) –aprobados y promulgados por decreto Nº 01/2015 del CNNA– fueron claves, pues no solo reconocieron estratégicamente esa participación protagónica de la niñez y adolescencia, sino que su discusión y aprobación movilizó a muchos menores de edad[137].

Este marco institucional queda vacío de contenido si no hay un registro que le otorgue este derecho a la niñez, por lo que darle un nombre legal es el primer paso de la participación social. La identidad es un derecho civil que permite el acceso a los demás derechos, sean estos políticos, sociales, culturales o ambientales. Paraguay ha tenido un déficit histórico de registro que ha negado este derecho a la identidad a muchos niños y niñas: en el periodo 1992-2002 tenía alrededor de 608.120 niños/as, equivalente al 35,9% de los nacimientos estimados o esperados para ese lapso[138].

La Encuesta Permanente de Hogares 2017 muestra que aún persiste el problema: el 16% de los niños y niñas menores de 1 año carecen de registro de nacimiento, porcentaje que asciende a 42,4% en la población indígena. Para la franja etaria 0-5 años se reportó 19% de niños que no se registran (41.300 niños y niñas). Según la misma fuente, pero en 2012, estos eran el 20% (68.500). Pese a mantenerse en un nivel alto, lo anterior representa un avance significativo.

De manera global, existen, sin embargo, rezagos de consideración: el porcentaje de niños de 0 a 5 años inscriptos es mayor que el porcentaje de niñas inscriptas (53%), el 50% de los no inscriptos vive en situación de pobreza o pobreza extrema, el 78% vive en zonas urbanas y el 22% vive en zonas rurales.

La situación se agrava en la población indígena, según datos del III Censo Nacional de Población Indígena (2012): el 49% de los niños y niñas de 0 a 4 años no había sido inscripto en el Registro Civil al momento de nacer, el 30% en el grupo de edad de 5 a 9 años, el 22% de 10 a 14 años y el 19% en el grupo de edad de 15 a 19 años[139] (Tabla 5).

136 Hasta la creación de la Secretaría Nacional de Juventud existía un Viceministerio de Juventud, dependiente del Ministerio de Educación.

137 SNNA, 2015. p. 19.

138 Céspedes, 2006.

139 Estos porcentajes contemplan las respuestas: no, no sabe, no reportado.

Tabla 5.
Registro civil de niñas, niños y adolescentes de pueblos indígenas en porcentaje.

Registro civil de niños de pueblos indígenas	Se anotó su nacimiento en el Registro civil			
	No	No sabe	No reportado	Total
Total país	14%	1%	8%	23%
0 a 4 años	31%	2%	15%	49%
5 a 9 años	18%	2%	10%	30%
10 a 14 años	13%	2%	8%	22%
15 a 19 años	11%	2%	6%	19%

Fuente: elaboración a partir del III Censo Nacional de Población Indígena, 2012.

Los pueblos mbya guaraní, ava guaraní y paĩ tavyterã son las comunidades con los mayores porcentajes de niños, niñas y adolescentes sin haber sido inscriptos al nacer en el Registro Civil. Mientras que los pueblos tomárãho, manjui, guaná cuentan con casi toda su población inscripta al momento del nacimiento.

2. La complejidad y la diversidad de la participación de la niñez y la adolescencia

La participación es un proceso complejo que abarca la interacción con la familia, la comunidad, la escuela y el mercado, y atraviesa instituciones como la crianza, la paternidad, la maternidad y la sexualidad, entre otras.

El reconocimiento de que el niño/a es un sujeto de derechos implica también aceptar su libertad y su autonomía. La autonomía adquiere formas diferentes a la luz de la evolución de las facultades físicas, cognitivas y sociales de la niñez. Esto plantea una progresividad determinada, en cuanto esta población enfrente "procesos de desarrollo y de aprendizaje por medio de los cuales [...] adquieren progresivamente habilidades, conocimientos, competencias y comprensión de sus derechos, y sobre cómo dichos derechos pueden materializarse mejor"[140].

La Encuesta MICS Paraguay 2016 evidencia que, si bien gran parte del tiempo la interacción se da con la madre biológica (posiblemente por el periodo de lactancia y cuidado inicial), al menos la mitad de los padres encuestados interactúa con frecuencia con sus niños y niñas antes del año de edad (55%). También observa que las mismas familias tienen a otras personas realizando actividades con sus bebés en un porcentaje importante (30%), posiblemente otros familiares cercanos.

140 UNICEF, p. 76.

3. Experiencias de participación de niños, niñas y adolescentes

Esta dimensión del desarrollo se va configurando más allá de la familia, agregando otros matices que los motivan a llenar espacios colectivos que les permiten opinar y contribuir con la construcción de comunidad. En esta última década, no solo se crea una institucionalidad favorable a la participación, tal y como se describió antes, sino que se promueve el surgimiento de una esfera pública atravesada por los derechos de la niñez que fortalece y recrea experiencias del pasado y abre inéditas formas de participación y expresión, a saber: el desarrollo de espacios y estrategias para que los niños y niñas expresen sus opiniones sobre procesos programáticos a través de foros departamentales y municipales, congresos de niños y niñas y consultas o sus percepciones sobre el cumplimiento de sus derechos y sobre aspectos generales de la realidad social en la que viven[141].

En la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes "Conociendo nuestra realidad" se concluye que el 50% de los adolescentes expresó que ha participado alguna vez en un grupo u organización; el 74% dice que en su escuela hay consejo escolar y el 52% apunta que su escuela tiene un centro de estudiantes. La mayoría no tiene conocimiento de organizaciones de niños, niñas y adolescentes en su comunidad. Sin embargo, el 83% expresa que le interesaría formar parte de una organización que promueva los derechos de la niñez y la adolescencia[142].

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han transformado radicalmente la manera en la que los niños, niñas y adolescentes se relacionan y participan con las personas y hechos, ampliando sus medios de expresión de la opinión y el acceso a información. Según la encuesta[143] realizada en el mes de junio de 2017 por el Observatorio TIC de la Secretaría Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación (Senatic), el 56,8% de las viviendas cuenta con conexión a internet. Además, constata el gran nivel de penetración de la telefonía celular y otros dispositivos electrónicos. El 97,1% de la población nacional utiliza *smartphones* (teléfonos inteligentes) y el 61% utiliza *notebooks* (computadoras portátiles). Los niños menores de 12 años utilizan internet con fines recreativos o de entretenimiento[144], mientras que el 76% las personas adolescentes de 13-17 años utilizan las computadoras para buscar información, el resto las utiliza con fines de interacción y/o expresión a través de las redes sociales. Por otra parte, de acuerdo con datos del III Censo Nacional de Población Indígena, el uso de la computadora e Internet es muy bajo para esta población, de modo que su acceso

141 Capdevila, R.; Elías, R., 2011.

142 Ídem.

143 La encuesta se desarrolló Asunción y en los departamentos de Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguarí, Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú.

144 Cabe señalar que en esta investigación no se dispone de datos desagregados por género, ni por nivel socioeconómico o si es de ámbito rural o urbano.

a esta tecnología se realiza a través de los teléfonos inteligentes y se concentra en los adolescentes en la franja etaria de 15-19 años (44%).

El movimiento asociativo de niños, niñas y adolescentes adquirió fuerza con la ratificación de la CDN y del CNA, abarcando muy diferentes expresiones, algunas de las cuales resumimos en este acápite:

i. Experiencias organizativas vinculadas con el ejercicio de la democracia de la Nación, entre las cuales se pueden citar iniciativas muy vinculadas al SNPPI.

ii. La Organización de Niños y Adolescentes Trabajadores (Onat) fundada en 1999, la cual crea la Coordinación Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores (Connat).

iii. La constitución del Movimiento por la Obtención del Boleto Estudiantil (Mobe) en 1994, que posteriormente evolucionaría hasta llegar, en el 2002, a la Federación Nacional de Estudiantes Secundarios (Fenaes)[145].

iv. Los gobiernos escolares, consejos escolares y centros de estudiantes en las instituciones educativas y los espacios asociativos y organizativos en ámbitos vinculados al deporte, la recreación, la religión, las artes, entre otros. El MEC señala que, de 8054 escuelas existentes en el país, 3842 cuentan con consejos escolares. En otro orden de cosas, a partir de informes administrativos de la Dirección General de Educación Media y de la Dirección General de Planificación Educativa del MEC, el 53% de los colegios cuenta con una organización estudiantil. Sin embargo, realizando una mirada nacional, se constata que el nivel organizativo de los estudiantes es bajo, ya que 7 de los 17 territorios mencionados en el reporte presentan un nivel organizativo al interior de los colegios de menos del 50%.

v. Después de la aprobación del CDNA se han impulsado una serie de movimientos y movilizaciones, esencialmente en el periodo 2007-2017, al calor de la implementación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (Polna) y su consecuente Plan Nacional de Niñez y Adolescencia, y experiencias tendientes a la creación de los Comités de Niños, Niñas y Adolescentes para fortalecer la funcionalidad al SNPPI. Asimismo, se han incorporado en los consejos departamentales y municipales de niñez y adolescencia una representación de comités de niños, niñas y adolescentes, y se apoyó la conformación de Consejos y Comités en municipalidades y departamentos.

145 Ídem.

4. Análisis de barreras y cuellos de botella

1. La prohibición de que madres adolescentes inscriban a sus hijos/as[146] limita el derecho al registro de niños y niñas. Además de creencias populares donde las familias no visualizan el beneficio de registrar al niño/a.

2. La reducida accesibilidad de las oficinas del Registro Civil en zonas rurales o en comunidades indígenas, a raíz de las largas distancias que deben recorrer las familias, impide o retarda la inscripción.

3. El adultocentrismo, que promueve la idea del niño/a como incapaz y favorece el descreimiento y la poca valoración de su opinión y/o propuestas, sigue siendo la barrera más importante que impide u obstaculiza la participación de niños, niñas y adolescentes.

4. Déficit de coordinación que limita o impide el trabajo articulado de instituciones gubernamentales a nivel nacional y local para promover la participación.

5. No se asignan los recursos financieros y humanos suficientes que permitan promover y sostener modelos inclusivos e integrales de participación.

6. La visión autoritaria de los/as funcionarios públicos sigue siendo dominante, tornando los ambientes públicos como no propicios para la expresión de las opiniones de los niños, niñas y adolescentes y para tomar en cuenta sus puntos de vista (conversatorio con niños, niñas y adolescentes).

7. Las agendas prediseñadas sin considerar la interacción y participación de niños, niñas y adolescentes, su contexto particular sociocultural ni las capacidades de cada uno de ellos.

8. Falta de preparación de los padres para propiciar la participación de sus hijos/as en los espacios de debate ciudadano.

9. No hay estrategias ni un enfoque de trabajo que aseguren la participación de la niñez en los Consejos departamentales y municipales ni en el debate sobre las políticas públicas.

10. La Dirección de Participación Protagónica en el MINNA adolece de recursos humanos y financieros suficientes para impulsar efectiva y eficientemente una estrategia en los diversos ámbitos del SNPPI.

11. La omisión por parte de las autoridades y los funcionarios públicos de incluir la participación de los niños, niñas y adolescentes en los mecanismos de deliberación del SNPPI.

12. La participación de niñas y niños no se visualiza como un aspecto transver-

146 Muchos niños y niñas esperan para ser paraguayos. Informe de UNICEF y el Frente por la Niñez y la Adolescencia, en www.unicef.org/.

sal, necesario y fundamental en todos los procesos en los que niños, niñas y adolescentes son involucrados y en aquellos aún incipientes que se dan; no son registrados.

13. La inexistencia de datos desagregados por sexo referentes al tema de la asociatividad de niños, niñas y adolescentes en el ámbito educativo formal es una debilidad que requiere ser subsanada, a fin de identificar la situación y avances con relación a la participación protagónica de las niñas en el marco del ODS 5[147].

14. Persiste el autoritarismo en los espacios organizativos y de participación promovidos en las escuelas y los colegios.

15. Los niños y niñas con discapacidad, los de pueblos originarios o indígenas y de sectores rurales cuentan con poca información acerca de sus derechos, y son muy reducidas las experiencias de promoción de participación culturalmente adecuadas que se desarrollaron en estos sectores.

16. Las creencias y las representaciones culturales en las familias, fuertemente naturalizadas, que mantienen el paradigma de subordinación del niño/a ante el adulto, desconociendo su calidad de ciudadano/a y sujeto de derechos, limitan o cercenan el derecho a participar.

5. Recomendaciones

1. Articular los consejos departamentales y municipales y las Codeni con las instituciones correspondientes para promover el **registro de los niños** y el ejercicio del derecho a la identidad, así como difundir las nuevas normativas y adecuaciones legales e institucionales existentes para fortalecer este proceso.

2. Propiciar espacios de incidencia, capacitación y coordinación entre las instituciones, particularmente entre las carteras de Salud, Educación y la Dirección Nacional de Registro Civil. El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia puede contribuir haciendo un monitoreo semestral sobre los avances.

3. Elaborar una campaña de sensibilización sobre la importancia del registro civil e identitario, focalizado en minorías que viven en condiciones de vulnerabilidad y aislamiento.

147 ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Esta necesidad se reafirma en las metas 5.5: "Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública"; y 5.c: "Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles".

4. Proponer para el caso de comunidades indígenas y poblaciones aisladas operativos móviles de servicios.

5. Fortalecer el desarrollo de las capacidades de las familias para promover entornos seguros para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

6. El MINNA debe entablar cooperación con el Ministerio de Acción Social (MAS) para impulsar una campaña de información y sensibilización a nivel país, con foco en los territorios donde actúa el Programa Tekoporã, para promover el involucramiento de los miembros masculinos del hogar, en particular en las tareas de cuidado de los niños y en las tareas domésticas.

7. Incidir para que se incorporen mecanismos de soporte legal, ejecutivos o jurídicos que establezcan criterios para la participación de niños, niñas y adolescentes en políticas públicas.

8. Los espacios de rendición de cuentas del Ejecutivo nacional y gobiernos locales a la niñez y adolescencia deben ser consolidados en el nuevo periodo de la administración de gobierno, de manera adecuada y respetuosa de las necesidades de los niños y niñas, y atendiendo su diversidad.

9. Diseñar criterios e indicadores para monitorear la participación de niños, niñas y adolescentes en políticas públicas, estableciendo previamente las estrategias y los mecanismos para impulsar y garantizar el diálogo en todo el proceso de desarrollo de la política.

10. Garantizar el diálogo intergeneracional e intersectorial, especialmente en el CNNA, y en los consejos departamentales y municipales. Se apoyará a los niños y niñas en la preparación respetuosa para su participación.

11. Asegurar el presupuesto para la participación de los niños, niñas y adolescentes en el proceso.

12. El CNNA puede entablar un diálogo con la Conadis buscando generar sinergias entre la Polna y la Política por los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la vez de contribuir –vía cabildeo– a que las diferentes carteras, a través de sus autoridades, participen de ambas instancias.

13. Promover –a través del MEC– programas de fortalecimiento de las competencias de expresión oral y escrita para emitir sus opiniones. Asegurar que niños y niñas sean consultados de manera adecuada y oportuna en el proceso de consulta y debate para la Transformación Educativa (2019-2020).

14. Sistematizar y evaluar los programas e iniciativas de participación de niñez y adolescencia. Es fundamental tener un conocimiento general de los trabajos realizados, identificar los objetivos que organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil están cumpliendo en la materia, los recursos, las metodologías, la articulación de actores.

15. Organizar una vez al año un congreso de organizaciones estudiantiles y/o apoyar su participación en los congresos o foros organizados por los Consejos Departamentales de Niñez y Adolescencia.

16. El Plan Nacional de Niñez y Adolescencia, en el marco de la Polna, debería asumir metas desde estos criterios, y el CNNA debería realizar un monitoreo permanente de la realización efectiva del derecho a participar, solicitando al MEC y otros actores del SNPPI informes regulares, que alimenten, a su vez, el Sistema de Información y Datos del SNPPI.

17. Se requiere una estrategia específica de promoción de la participación de los niños, niñas y adolescentes de los pueblos indígenas, en el marco de la consulta previa y las organizaciones y federaciones de pueblos originarios existentes.

18. Promover organizaciones dirigidas por niños, niñas y adolescentes (niño a niño), ya que el Estado no promueve estos espacios.

19. Fortalecer a las organizaciones de niños, niñas y adolescentes y a sus miembros para tener capacidad de incidencia.

20. Mayor inversión en la participación protagónica en especial para la Red de Niños, Niñas y Adolescentes (Rednna), integrada por un conjunto de organizaciones.

© UNICEF/Paraguay/2019/Vera

4

INVERSIÓN SOCIAL Y FINANCIAMIENTO DE LAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas más sensibles de las políticas de niñez y adolescencia es su financiamiento. El financiamiento de estas políticas se refiere a todos aquellos aspectos indispensables para lograr una niñez adecuadamente educada, con buena salud, bien cuidada, protegida y con oportunidades económicas para que el paso al mundo adulto conlleve una vida con dignidad y seguridad humanas.

Se trata de cómo visualizamos en el presupuesto nacional programas y proyectos bien enfocados y con un carácter multidimensional, capaz de asegurar una atención integral. De modo que el propósito de este capítulo es realizar un análisis dinámico del financiamiento, considerando todas estas aristas desde lo histórico concreto.

El capítulo se divide en cuatro partes. La primera parte analiza la inversión social que realiza Paraguay desde un punto de vista comparado y se expone de manera analítica la composición y evolución macro de la misma. Asimismo, se estudia la estructura de los programas de protección social que posee el país para atacar las privaciones no atendidas en la población de 0 a 17 años y se realiza un análisis de las brechas de inversión. Seguidamente, se analizan los cuellos de botella que impiden resolver de manera integral las necesidades y privaciones correspondientes a esta población y que frenan la implementación de una inversión social con enfoque de derechos. Finalmente, se realiza un análisis de las carencias tributarias del sistema y de la necesidad de encontrar un mayor espacio fiscal y tributario lo suficientemente progresivo como para cumplir con los desafíos ya mencionados.

1. Inversión social en Paraguay: niveles de ingreso, evolución de su composición y desafíos

Antecedentes: la situación de pobreza de la niñez y la adolescencia

El análisis integral del estado de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en Paraguay hasta aquí expuesto en el presente documento ha dado cuenta de la existencia de privaciones importantes que han afectado, y afectan aun hoy, el adecuado disfrute de estos derechos. El resultado de lo anterior ha sido una creciente población joven en estado de pobreza; se estima en alrededor de 900.000 niñas, niños y adolescentes en esta situación, es decir, un total de 35,7% de la población entre 0 y 17 años, que se eleva para la franja etaria 0-17 años en un 6,6%, es decir, 160 mil niñas, niños y adolescentes.

Según lo establecido en la CDN, la inversión social en infancia con enfoque de derechos implica el proceso de elaboración de un presupuesto público que sea sostenible y eficiente, garantizando así los recursos necesarios para el adecuado disfrute de derechos y el no retroceso de medidas ya implementadas que aseguren los mismos. Para ello es necesario que exista una política económica responsable que proyecte adecuadamente el espacio fiscal y el nivel de tributación óptimo que permita que estos objetivos puedan ser conseguidos de manera efectiva.

Tal y como se extrae de la Convención, así como de la Observación General Nº 19/2016 (OG19) del Comité de Derechos del Niño sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño, los presupuestos públicos deben viabilizar los cuatro principios generales establecidos en la Convención –el derecho a la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, y el derecho a ser escuchado– y regirse bajo los principios de presupuestación pública: eficacia, eficiencia, equidad, transparencia y sostenibilidad.

En un esfuerzo de aportar información útil acorde a las recomendaciones del Comité en la OG19, y debido a que aún no existen criterios definidos sobre las obligaciones contraídas en virtud de la Convención, en la elaboración de presupuestos y sus implicancias cuantitativas. En el presente capítulo se hace un análisis desde dos perspectivas. La primera consiste en la perspectiva de la ubicación relativa de Paraguay en América Latina, tanto en términos de inversión promedio, como de recaudaciones tributarias. La segunda, desde un análisis de las brechas en el ejercicio de derechos, que pueden ser cuantificadas con las encuestas de hogares, lo que permitiría dimensionar el esfuerzo fiscal que Paraguay debe continuar realizando para lograr coberturas universales y reducir las desigualdades que persisten entre niños y niñas, y entre las áreas urbanas y rurales.

La inversión social en Paraguay desde un punto de vista comparado

Durante los últimos cuatro años, Paraguay ha realizado esfuerzos para aumentar su inversión social con respecto al Producto Interno Bruto (PIB). Esto ha derivado de un contexto económico muy favorable para el país, el cual ha promediado una tasa de crecimiento económico del 4,6% a lo largo de los últimos 14 años, así como de un mayor esfuerzo fiscal para atender necesidades y privaciones de la población de más bajos recursos. Para el 2015, Paraguay presentaba una inversión de alrededor del 12%, muy cerca de países como Bolivia (12,6%), Brasil (12,8%) y aun de países como Argentina (14,7%) y Uruguay (14,9%). Sin embargo, al analizar la inversión social por persona, se observa que esta presenta un rezago importante a nivel regional, situándose muy por debajo de las de los países más desarrollados o de mayor inversión social. Mientras Paraguay invierte alrededor de USD $422 por año y por persona, países como Uruguay, Argentina, Brasil y Costa Rica invierten USD $1933, USD $1392, USD $1361 y USD $923 respectivamente[148]. A este nivel, Paraguay supera únicamente a los cuatro países centroamericanos de más bajo de desarrollo económico –El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua–, así como a Bolivia y Perú en el subcontinente sudamericano.

Pese a presentar una mayor prioridad fiscal con relación al PIB, los bajos niveles de inversión por persona hacen que Paraguay presente un rendimiento social bajo. Tomando en consideración el índice de desarrollo humano (IDH) como medida de desempeño social, Paraguay ocupa una posición desfavorable, solo por encima de los cuatro países centroamericanos ya mencionados. La inversión que se realiza en el país es también de bajo impacto social y poca eficiencia. Prueba de ello es que un país como Perú, cuya inversión por persona y por año es de solo USD $339, presenta mejores niveles de IDH. Así mismo, países como Costa Rica, Perú y Ecuador, cuya prioridad fiscal con relación al PIB es menor, muestran mejores condiciones sociales en términos de este indicador de rendimiento social. Estos resultados sugieren la necesidad de aumentar la eficiencia de la inversión social en un país como Paraguay.

Si miramos la manera en la cual Paraguay distribuye su esfuerzo de inversión, notaremos que la anterior es muy similar a la del resto de los países de la región. En líneas generales, tres funciones acaparan alrededor del 90% del gasto social. Estas son: educación, salud y protección social. Sin embargo, mientras la mayoría de los países ha priorizado la educación y la salud con relación a la protección social, en Paraguay –desde el 2013– se le ha dado más preponderancia a este último segmento. Lo anterior es la consecuencia de varios factores. El primero de ellos es la parte creciente que obtienen los programas focalizados –como lo son el programa de pensión alimentaria y el de transferencias monetarias denominado Tekoporã– en el total de la inversión por el aumento de su cobertura. El

148 Cepalstat, revisado en junio 2018.

segundo es la incorporación de las transferencias a los gobiernos departamentales y municipales, que pasan a ser contabilizadas como inversión social. En efecto, dichas transferencias están integradas por una serie de conceptos, como la coparticipación en impuestos, asignaciones especiales –alimentación escolar–, royalties y compensaciones de las represas binacionales, entre otras. A pesar de que el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del Ministerio de Hacienda no cuenta con información desagregada por programas, funciones u objeto con relación a estas transferencias, se ha extraído de diversos análisis que una parte importante de estos fondos se dirigen al financiamiento de la burocracia del Ejecutivo y Legislativo municipal, así como a las funciones que tradicionalmente ejecutan estas instituciones. El efecto de este gasto en la población pobre es, por lo tanto, de bajo impacto, especialmente en el caso de la niñez[149].

Si nos centramos en la niñez y la adolescencia, de manera global el país ha aumentado su dotación, pasando de 4,4% del PIB en 2013, al 6,0% en 2016. Con respecto al gasto público total, no se verifican cambios sustanciales, manteniéndose entre el 21% y 22%. La inversión por cada niño/a y adolescente por año pasó de USD $490 en 2013, a USD $668 en 2016. Esto significa unos USD $56 mensuales para todas las funciones: educación, salud, protección social, agua potable y saneamiento, recreación y deportes, vivienda para cada beneficiario.

A nivel global, la inversión social dirigida a la infancia y adolescencia también sufrió un proceso de transición hacia un mayor peso de la protección social. Antes del 2015, los principales rubros de inversión eran la educación y la salud, a partir de este periodo el rubro promoción social y protección de la niñez ganó un mayor peso relativo, el cual relegó a la inversión en salud a una tercera posición.

Características de la inversión social en infancia y adolescencia en Paraguay

Ciertas características específicas de los presupuestos en inversión social generan condiciones inapropiadas para elevar el nivel de inversión social y conseguir mejores niveles de rendimiento social. Entre estos problemas, podemos mencionar la subejecución, altos costos, volatilidad de los presupuestos y, pese a ser estos en general de tamaño pequeño, la segmentación programática y la baja presión tributaria.

Subejecución: a pesar de los bajos recursos destinados, no hay una ejecución plena del presupuesto. En 2015 y 2016 se ejecutaron entre el 88% y 90%. Con datos de 2015, Serafini (2017) analizó la ejecución del programa de alimentación escolar, encontrando baja ejecución presupuestaria y costos superiores al promedio en algunos departamentos y en Asunción. Si la ejecución hubiera sido plena y los costos hubieran bajado al promedio, unos 130.000 niños y niñas

149 Serafini, 2016; 2017.

más hubieran podido beneficiarse. Esto indica que hay espacio para mejorar la ejecución.

Volatilidad del gasto: el análisis realizado por el Ministerio de Hacienda refleja la volatilidad de la inversión, con un sesgo procíclico, lo que puede estar afectando la calidad de la inversión –por la falta de continuidad de las intervenciones– e implicar retrocesos en las políticas.

Oferta pública de servicios segmentada y fragmentada: esto es notable en la organización de los servicios de salud y provisión de agua, lo que configura prestaciones de diferente calidad e incide en el aumento de desigualdades territoriales, así como de nivel económico. Si tomamos el caso de la salud, veremos que existe un modelo muy centralizado que privilegia las zonas urbanas para la atención hospitalaria. Lo anterior implica grandes desventajas para la población rural, especialmente aquella de menores recursos[150]. Por su parte, como ya vimos, el aprovisionamiento del agua se realiza por medio de dos instituciones: por un lado, ESSAP –con cobertura en poblaciones urbanas de más de 10.000 habitantes– y, por el otro, Senasa, que impulsa la instalación de pozos de agua y la gestión comunitaria a través de la conformación de juntas de saneamiento. En áreas rurales donde predomina el acceso a través de Senasa la población debe, además de financiar el servicio, destinar tiempo y esfuerzo en la gestión. Esta arquitectura institucional configura una oferta de servicios con costos económicos y de tiempo distintos según la modalidad de la oferta, con implicancias en la equidad, ya que ESSAP tiene mayor cobertura en el área urbana y poblaciones con niveles de ingresos más altos, todo lo contrario que Senasa[151].

La falta de sistemas de información: la debilidad de los sistemas de información y la inexistencia de estudios a profundidad sobre motivos diferenciados –por nivel de ingreso, área de residencia o sexo– de las exclusiones sociales, trae aparejada la ausencia de mecanismos específicos en las políticas para atender las causas de desigualdad, por lo que las estrategias pierden impacto potencial.

Baja presión tributaria: con una presión tributaria del 12,7% en 2016 y con apenas el 2,7% de impuestos directos y el 9,0% de impuestos indirectos, la baja presión tributaria se convierte en uno de los principales cuellos de botella de la inversión social. Paraguay, después de México, es el país de menor carga tributaria de América Latina, cuyo promedio –en general– es más bajo que el de las economías desarrolladas. En efecto, una baja presión tributaria reduce el espacio fiscal para impulsar políticas universales e incorporar otras funciones que actualmente presentan vacíos importantes, como el cuidado u ofertas de cuidado diurno a nivel comunitario, el desarrollo infantil en los primeros años de vida o la prevención de los diversos tipos de violencia, y las ofertas de actividades sociales, deportivas y preparación para el trabajo dirigidas a la población adolescente.

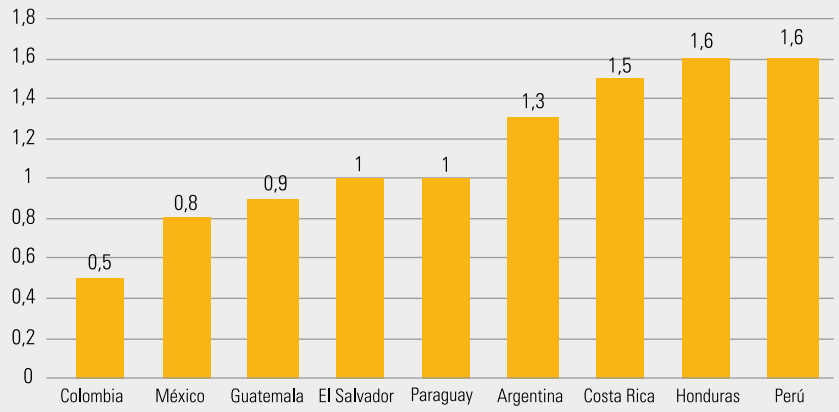
150 Serafini, 2016.

151 Rodríguez y Villalba, 2018.

2. Análisis de los programas incorporados al presupuesto que se dirigen a la niñez y adolescencia

Históricamente, Paraguay ha confiado en políticas de corte universalista para luchar contra la pobreza y proteger los derechos de la niñez y adolescencia. Es así, por ejemplo, que, en el caso de la primera infancia, Paraguay ha destinado más de dos tercios de su inversión en educación y salud. De hecho, ningún otro país ha presentado una distribución de la inversión tan concentrada en esta población. A pesar del rol tan significativo que han tenido las políticas universales, las políticas de naturaleza focalizada han pasado a jugar un rol más estratégico en el sistema (Tabla 6). Por esta razón, es importante que en este capítulo repasemos con mayor claridad las características y los alcances de dichas políticas, tanto universales como focalizadas.

Gráfico 6.
Inversión en la primera infancia con relación al Producto Interno Bruto (PIB)



Fuente: UNICEF, IIP-UNESCO, OEI, 2015. La inversión en la primera infancia en América Latina.

Tabla 6.
Inversión en primera infancia por categorías de gasto (%)

Países	Ayuda directa	Ciencia y técnica	Condición de vida	Cuidado y educación	Deporte, recreación y cultura	Desarrollo e integración	Nutrición y alimentación	Otros servicios urbanos	Protección del niño	Salud	Otros
Argentina	12,7	1,4	6,6	44,1	0,9	1,3	5,1	0,7	2,1	25,1	2,10
Colombia	0,0	2,4	9,5	62,7	4,1	4,5	2,6	0,4	9,4	4,4	2,80
Costa Rica	34,6	0,4	0,0	50,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	0,40
El Salvador	1,9	0,0	17,9	31,8	1,4	1,6	0,4	0,0	4,5	40,4	0,10
Guatemala	6,8	0,1	3,8	32,6	1,9	4,5	19,9	0,1	2,2	28,1	0,20
Honduras	29,1	0,0	6,1	26,3	0,8	1,4	2,1	0,1	3,3	30,8	0,10
México	40,8	5,2	1,8	24,3	1,8	1,2	4,4	0,0	0,1	20,4	5,20
Paraguay	4,1	0,4	4,6	34,0	1,8	3,6	0,9	0,6	3,0	47,1	0,90
Perú			15,8	27,7	0,0					36,5	20,00

Fuente: UNICEF, IIP-UNESCO, OEI, 2015. La inversión en la primera infancia en América Latina.

El MINNA: pieza clave para el desarrollo de un sistema de protección transversal universal y focalizado

El desarrollo de un sistema de programas que impulse de manera transversal la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes requiere de una estructura institucional que permita precisamente esta transversalidad. Es con este objetivo que nace el MINNA. Este ministerio constituye una pieza fundamental en el andamiaje del sistema de protección a la niñez y adolescencia.

En total, el presupuesto de esta institución muestra seis programas, de los cuales cinco son temáticos: Abrazo, Niños en situación de la calle, Fono Ayuda, Centro de Adopciones y Niños institucionalizados. Estos representan una serie de programas focalizados que cumplen con objetivos específicos. Entre ellos encontramos la erradicación del trabajo infantil y adolescente (Abrazo y Niños en situación de calle), la recepción de denuncias (Fono Ayuda) y la atención a la niñez sin cuidado parental, a cargo del Estado (Centro de Adopciones y Niños institucionalizados). El MINNA también incluye los recursos para el financiamiento general de la Secretaría y lo relativo a la coordinación del Sistema, por lo que no se puede discriminar de manera específica el monto invertido en este último e importante objetivo.

Al Programa Abrazo, le sigue el denominado MINNA, que es donde se encuentran los recursos destinados a los programas de Administración, es decir, a la gestión general de la institución, incluyendo la facilitación y el fortalecimiento del SNPPI, a través de la instalación, funcionamiento y/o fortalecimiento del Consejo Nacional, los Consejos Departamentales, Consejos Municipales y de las Codeni.

La evolución del gasto ejecutado por el MINNA en sus respectivos programas refleja una gran volatilidad en el presupuesto. Esta institución aumenta su presupuesto ejecutado de manera importante en 2009, incrementando sus recursos nuevamente entre 2011 y 2013, para reducirse en 2014 y mantener posteriormente niveles inferiores al máximo nivel incurrido en 2013. A partir de 2015, nuevos lineamientos presupuestarios agregaron muchos programas y proyectos en uno solo, con lo cual se limitó la desagregación programática y, en muchos casos, se invisibilizaron programas, restando transparencia y trazabilidad.

El análisis de los programas presupuestarios y de los informes de gestión del MINNA da cuenta de cuatro tipos de problemas, en general, comunes a todas las políticas sociales: vacíos de atención a grupos específicos y problemáticas particulares, baja cobertura de las intervenciones existentes, problemas en el diseño y abordaje de los programas y baja calidad de las acciones.

La revisión de los informes sobre la rendición de cuentas del presupuesto muestra, por lo tanto, ausencias importantes para la protección integral de la niñez, especialmente en el ámbito de la violencia (a excepción del programa Fono Ayuda que cuenta con recursos específicos). La presente situación requiere un cambio

de modelo en el enfoque prevaleciente actualmente en la función pública, y mayores recursos para impulsar la prevención y la atención de las causas de los problemas, un proceso de desinstitucionalización y no-institucionalización, facilitando el apoyo a las familias y mejores capacidades en los recursos humanos técnicos del sector público.

Políticas de lucha contra la pobreza que tienen relevancia para la niñez y adolescencia

Paralelamente al desarrollo de una política nacional de protección a la infancia y adolescencia, en el periodo analizado –2007-2017– Paraguay emprendió el desarrollo de un sistema de políticas de lucha contra la pobreza. Estas políticas han demostrado tener implicaciones importantes para la niñez y adolescencia. En esta sección solo mencionaremos los programas de mayor implicancia. Estos ya han sido mencionados anteriormente, sin embargo, aquí repasaremos sus principales características, así como su relevancia para la niñez y adolescencia.

Programa Tekoporã: su objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población objetivo a través de transferencias monetarias condicionadas (TMC), promoviendo el ejercicio efectivo de los derechos a la alimentación, salud y educación, con un acompañamiento socio comunitario, contribuyendo de esta forma a la construcción de capital humano y social. Este programa está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (MDS)[152]. Además de las TMC, contempla el acompañamiento familiar a través de agentes de apoyo. Estos últimos visitan los hogares para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias y para brindar orientaciones vinculadas preferentemente al mejoramiento del hábitat familiar, así como a los hábitos de higiene, consejos para mejorar la disponibilidad de alimentos, mejorar la salud y a la vez oficiar de gestores para el acceso de las familias a los diversos servicios públicos.

Alimentación escolar: es universal para la niñez que asiste a la educación pública y subvencionada, y se encuentra aumentando progresivamente su cobertura y contenido (desayuno/merienda y almuerzo) desde 1995. Sin embargo, alrededor de un tercio de la niñez entre 6 y 17 años que asiste a las instituciones educativas no recibe el beneficio del desayuno o merienda escolar. En este caso, el decil de menor ingreso muestra una proporción menor, lo que estaría señalando una mayor capacidad de direccionar la política pública hacia la infancia en situación de pobreza extrema. Hay que señalar que, en este caso, las municipalidades y gobernaciones son las instituciones con competencia para implementar esta política, a excepción de Asunción, donde se encarga el MEC. Con relación al almuerzo escolar, este tiene una menor cobertura que el desayuno o la merienda. Apenas un tercio de la niñez cuenta con este beneficio. A diferencia del caso anterior, los

152 Anteriormente, Secretaría de Acción Social (SAS), elevada al rango de Ministerio en 2018 por Ley Nº 6137/2018.

datos indican una clara tendencia regresiva en términos de desigualdad. A medida que disminuye el nivel de ingresos, también se reduce la cobertura.

Unidad de salud de la familia (USF): su objetivo es acercar el sistema de salud a las familias y sus comunidades, brindando servicios para atender el 80% de los problemas de salud de la población adscripta a cada USF, y garantizar la vinculación al Sistema Nacional Público de Salud para dar respuesta al 20% restante. La USF forma parte de la estructura del MSPBS. Cada unidad de salud de la familia brindará atención al 100% de la población que habita en el territorio bajo su responsabilidad. Así, se pretende atender entre 3.200 a 3.500 personas por cada USF. Los servicios disponibles en las USF son: consultas generales, control de crecimiento y desarrollo, vacunaciones, control prenatal, planificación familiar, examen de mamas, control de presión arterial, control de azúcar en la sangre, curaciones, visitas domiciliarias y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y promoción de la participación de la comunidad para decidir y accionar por la salud.

3. Determinantes y cuellos de botella de la inversión social

1. Alcance limitado de los programas de protección social que apuntan principalmente a la mitigación de la pobreza. Los programas de transferencia condicionada contribuyen a romper el círculo de la pobreza asegurando el acceso a la educación y a la salud, pero no resuelven la pobreza, la cual es el resultado del modelo de desarrollo y producción impulsado por el país.
2. Sesgo sectorial en los programas de atención social, que limita las capacidades institucionales de articulación y de complementación con otras áreas o sectores del Estado.
3. Limitada cobertura y filtración de sectores sociales que no requieren el apoyo de los programas de protección social.
4. Debilidad de las estrategias de gestión de conocimiento, que hace que los sistemas de información no siempre permitan obtener los datos actualizados y relevantes sobre la situación de niños, niñas y adolescentes –en especial si pertenecen a sectores minoritarios y en situación de vulnerabilidad–, ni sean comparables entre sí, ni puedan armonizarse. Tampoco se cuenta con investigaciones y evaluaciones suficientes que estimen el impacto de programas y proyectos de protección social en la reducción de la pobreza en la niñez y la adolescencia.

5. Insuficiente inversión en educación para los grupos más pobres. Esto provoca inasistencia escolar, principalmente a partir de los 14 años, aunque cerca del 2% de la niñez entre 6 y 14 años también se encuentra fuera del sistema escolar. Casi el 70% de la niñez que no estudia se encuentra concentrada en los tres deciles de menores ingresos, es decir, por debajo de la línea de pobreza. En su mayoría son niñas de menores ingresos viviendo en áreas rurales, el 40% vive en el sector urbano y el 20,6% son adolescentes entre 15 y 17 años, esto es, unas 88.000 personas adolescentes.

6. Existencia de problemas de diseño de algunos programas de protección social para alcanzar a las familias en condición de pobreza extrema, a la par de tampoco contar con los instrumentos indispensables para implementarlos.

7. Falta de un diagnóstico exhaustivo acerca del programa de alimentación escolar y de soluciones alternativas a los problemas enfrentados con los gobiernos municipales y departamentales para aumentar su cobertura y la eficiencia.

8. Problemas de financiamiento del programa de alimentación escolar dirigido a garantizar la cobertura universal progresivamente y a avanzar en la equidad. Son tres los problemas vinculados al presupuesto analizados por Imas (2016, 2017):

   – El mecanismo de distribución de recursos del Ministerio de Hacienda a las gobernaciones y municipalidades no contempla un criterio de asignación clara de los recursos basada en el número de alumnos y alumnas titulares del derecho, ni mecanismos de progresividad que indiquen de qué manera una política universal avanzará en su cobertura, ni mecanismos de distribución de recursos del Ministerio de Hacienda a las gobernaciones y municipalidades basados en la matrícula escolar y el objetivo de progresividad.

   – La asignación de los recursos derivados de royalties y compensaciones, cuyo mecanismo, en lugar de contribuir a reducir las brechas territoriales, tiende a incrementarlas por su énfasis en las zonas afectadas por las represas, dejando con menores recursos a distritos y departamentos con mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad.

   – La obligatoriedad de destinar 50% a gastos de capital obstaculiza el destino de más recursos a insumos que son prioritarios para las políticas públicas y el derecho de la niñez y adolescencia como alimentación escolar, insumos escolares, medicamentos, entre otros, y no garantiza necesariamente el uso racional basado en los derechos del niño y brechas de los recursos públicos.

9. En la provisión de agua y saneamiento básico, la inversión privilegia el sector urbano y los deciles de mayores ingresos, dejando desprovistos de la cober-

tura pública de agua a la mitad de los hogares con niños, niñas y adolescentes. El servicio público está segmentado por área de residencia y nivel de ingresos. ESSAP tiene mayor cobertura urbana y en los niveles de ingresos más altos, mientras que Senasa/juntas de saneamiento, en el sector rural y de menores ingresos[153].

10. La Política Nacional de Hábitat y Vivienda, recientemente formulada, y la Política Nacional Ambiental deben dialogar con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia.

11. Alrededor de la mitad de los niños, niñas y adolescentes se reportaron enfermos o accidentados, según la Encuesta de Hogares 2017. De ese total, el 11,3% no consultó, aumentando esta proporción al 14,3% en el sector rural. En los deciles de menores ingresos se observó una mayor exclusión, derivada del peso que tiene el problema en el sector rural (20,0%). Allí, las niñas y adolescentes están particularmente afectadas.

12. La inversión pública en salud es insuficiente, hay desabastecimiento de medicamentos, automedicación y falta de atención médica a la población en condición de pobreza o vulnerabilidad.

13. Hay debilidad en los programas de atención primaria y reducida coordinación entre los mecanismos locales (Codeni, consejos municipales de niñez y adolescencia) del SNPPI en torno a la promoción y el cumplimiento efectivo del derecho a la salud.

14. Insuficiente coordinación entre el SNPPI y el sistema de salud para atender la salud mental a través de campañas informativas. Tampoco hay recursos suficientes para ampliar la cobertura de programas de prevención y atención a las adicciones.

15. Baja presión tributaria e inequitativa estructura de las recaudaciones, que contribuye poco a la reducción de la pobreza y la desigualdad de los ingresos y una estructura de impuestos que coadyuva en una inadecuada calidad de alimentación en la niñez.

4. Recomendaciones

1. Los ingresos fiscales deben aumentar para financiar la expansión de la protección social. Las tasas impositivas y las exenciones fiscales podrían revisarse para garantizar el financiamiento de la creciente demanda de protección social y otros servicios estatales.

153 Rodríguez, 2018.

2. Aumentar los impuestos a los bienes que generan riesgos o costos para la salud pública, incluidos el tabaco y el alcohol, y destinar parte de los ingresos al financiamiento de la salud, en línea con los niveles de imposición recomendados por la OMS[154].

3. Ampliar la base y considerar aumentar la tasa del impuesto a la renta corporativa (IRC) con un aumento moderado de la tasa del IRC; evitar el traslado de utilidades a jurisdicciones de países terceros a través del control de los precios de transferencia.

4. Ampliar la base y considerar aumentar la tasa del IVA: mantener una tasa reducida del IVA solo para un número limitado de productos que son parte de la canasta de productos de primera necesidad para hogares de ingresos más bajos a fin de proteger a los pobres; eliminar categorías a las que se aplica la tasa reducida del IVA, incluyendo los productos agrícolas procesados; considerar un aumento moderado del IVA cuyo impacto podría mitigarse con esquemas de transferencia social.

5. Mejorar la recaudación y progresividad de los impuestos sobre la propiedad.

6. Ampliar la base impositiva o aumentar las tasas considerando una mayor tributación del sector agrícola.

7. Corregir la regresividad impositiva incrementando la contribución de la imposición directa vis-à-vis la imposición indirecta. Es necesario evaluar y corregir las reglas del impuesto a la renta personal y del impuesto a la renta corporativa, principalmente del Iragro.

8. Disminuir los gastos tributarios, de los impuestos indirectos como IVA y de los impuestos directos como el Iracis. Es necesario, asimismo, que se publiquen o se realicen estudios exhaustivos de los beneficios de dichos gastos tributarios versus el sacrificio fiscal que implican.

9. Identificar leyes o reglas tributarias que frenan el potencial recaudatorio del Estado[155].

10. Limitar la deducibilidad hasta asegurar el aumento de las recaudaciones y hasta alcanzar la progresividad del impuesto.

11. Cambiar el enfoque estructural del impuesto: de ser principalmente "formalizador" a "recaudador", eliminando las posibilidades de deducción que no constituyan gastos de educación, salud, seguridad social y cuidado de personas, o similares.

12. Aumentar el número de franjas de ingreso comprendidas en el impuesto y gravarlas de manera diferenciada.

154 De Iturbe, 2018.

155 Borda y Caballero, 2018.

13. Continuar con la fiscalización y rectificación de contribuyentes sospechosos de incurrir en prácticas fiscales abusivas.

14. Aprobar una ley robusta de precios de transferencia para evitar la elusión en las exportaciones agropecuarias.

15. Brindar flexibilidades a los pequeños contribuyentes que se encuentran cerca del margen inferior de ingresos (G. 500 millones en un año), de manera que puedan cambiar de obligación al IRPC, si sus ingresos descienden por debajo de dicho límite.

16. Revisar la necesidad de mantener las exoneraciones u otros beneficios tributarios para algunas importaciones y ventas de bienes de capital.

17. Aumentar la cantidad de productos básicos que tienen alícuotas reducidas.

5

LA NIÑEZ EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

© UNICEF/Paraguay/2019/Troncoso

INTRODUCCIÓN

La desigualdad social es un fenómeno estructural que se manifiesta en todos los campos públicos y privados. Esta obedece a la presencia de relaciones de dominación, subordinación o desconocimiento social de distinta naturaleza entre las personas o conglomerados sociales. La dominación económica y la social pueden estar atravesadas por la subordinación identitaria, pero la trascienden, pues esta se refiere a cómo se expresan las relaciones de intercambio entre fuerza de trabajo y salario, y las expresiones políticas y laborales que conllevan. Las relaciones identitarias aluden a relaciones de subordinación o desconocimiento por razones de género, edad, pertenencia étnica, condición de identidad u otras.

La CDN, en su artículo 2, plantea claramente que los niños, niñas y adolescentes no deben ser sujetos de ningún tipo de dominación o discriminación. Sin embargo, en Paraguay persisten inequidades y desigualdades, algunas históricas, vinculadas al género, pertenencia étnica y la condición de discapacidad. Esta desigualdad muestra una contradicción flagrante entre la norma jurídica reconocida y adoptada por el Estado y la norma social que orienta relaciones sociales entre la gente.

El presente capítulo analiza la discriminación y subordinación social de la niñez desde tres diferentes perspectivas asociadas a grupos de población que viven discriminación y dominación, ya sea por su condición relacionada a género, pertenencia étnica o discapacidad. Estas poblaciones se encuentran en una condición de mayor vulnerabilidad y experimentan mayores condiciones de pobreza y exclusión en los diferentes ámbitos sociales donde se desenvuelven. Es necesario explicar que, en el caso de las mujeres y de la niñez, las relaciones de discriminación operan incluso en el seno de los mismos grupos sociales discriminados.

El capítulo se organiza en tres apartados dedicados a las relaciones de género, la situación de la niñez indígena y las personas en condición de discapacidad. En cada uno se hace una breve presentación del marco legal y un breve análisis de la situación social y programática dirigida a observar cómo ha venido siendo afectada –positiva y negativamente– la calidad de los accesos al bienestar y las libertades y sus perspectivas.

1. La desigualdad de género desde la perspectiva de la niña

Marco jurídico e institucional

A partir de la caída de la dictadura estronista, en 1989, y fruto de los esfuerzos de las mujeres organizadas en la lucha por sus derechos, Paraguay fue introduciendo en su marco jurídico normativas garantes de la igualdad de género. Comenzó con la ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw, por su sigla en inglés) gracias a la Ley Nº 1215, aprobada en 1986, y continúo con una serie de convenciones y protocolos regionales e internacionales.

En 1992 se aprobó una nueva Constitución Nacional, que en su artículo 46 reconoció la igualdad de derechos de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación. En el artículo 48 fue aún más explícita, al establecer que hay igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Esta concepción llevó a que, durante las décadas subsiguientes, el país encarara una reforma legal e institucional de amplias proporciones, que incluyó una legislación particular hacia la mujer, comenzando por la creación de la Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República (SMPR), gracias a la Ley Nº 34 de 1992, la cual impulsó otras iniciativas legales como Ley contra la Violencia Doméstica (2000), Políticas Públicas para Mujeres Rurales (2015), la Ley de Protección Integral a las Mujeres (2015), Contra toda forma de violencia (2016). Asimismo, se actualizaron importantes leyes –como el Código Electoral (1996), el Código Laboral (1996) y Penal (1997)– y se incorporó el tema de género en la Ley General de Educación (1998), Ley Orgánica Municipal (2010) y el Estatuto Agrario (2002) entre otras.

Análisis de la situación de los derechos desde la perspectiva de género

Las situaciones de discriminaciones (laborales, salariales, de distribución del trabajo doméstico y de cuidados, culturales) que viven las mujeres se acentúan en las zonas rurales y afectan, particularmente, su autonomía económica, sobre todo cuando son mujeres campesinas pobres jefas de familia. Las niñas se ven aún más afectadas por estas violaciones hacia los derechos, pues tienen una o más condiciones: son niñas y mujeres y, en muchas ocasiones, indígenas y con discapacidad. Muchas veces son invisibilizadas y se encuentran en entornos donde la violencia y maltrato son naturalizados en virtud de la existencia de estereotipos y valores que fortalecen la cultura machista, patriarcal y adultocéntrica de Paraguay.

Educación: la Encuesta Permanente de Hogares concluye que no hay evidencia de diferencias entre niños y niñas durante la educación inicial, el primero y el

segundo ciclos de la educación escolar básica, pero sí hay una brecha importante en la población indígena –en la que el 73% de las niñas no asisten o nunca asistieron, frente al 48% de los niños indígenas[156]– y en la población adolescente entre 13 a 17 (de los 106.000 adolescentes que no asisten a una institución educativa, los hombres superan en un 13% a las mujeres). Las razones esgrimidas por el 84,8% de los hombres y el 15,2% de las mujeres que viven esta situación es que "no quieren estudiar" y "necesitan trabajar", mientras que el 61,8% de mujeres y el 38,2% de hombres aluden tan solo a "motivos familiares". Estas respuestas tienden a reproducir los roles tradicionales, que plantean que las mujeres abandonan la escuela para dedicarse a las labores domésticas, caso contrario a los hombres, que buscan concentrarse en las tareas productivas.

Este argumento de los motivos familiares de las niñas y adolescentes para la no asistencia a la escuela, analizado a partir de los datos que ofrece la "Encuesta de uso del tiempo" (EUT) 2016 (aplicada a hombres y mujeres de 14 años y más), coincide con este enfoque, pues las mujeres de este rango etario dedican 13 horas más que los hombres del mismo rango etario al trabajo doméstico. También ocupan 16,8 horas al cuido de dependientes (vs. 9,9 para los hombres). El embarazo adolescente es una de las principales causas del abandono escolar para dedicarse al cuidado de sus hijos y a las labores domésticas.

Agua y saneamiento: las mujeres –y, especialmente, las niñas– viven una condición de gran vulnerabilidad cuando deben atender sus necesidades de agua y saneamiento. Cuando no hay cañería, el acarreo de agua para beber desde los ríos y fuentes hasta el lugar de residencia es uno de estos factores; lo realiza en mayor proporción la mujer adulta (52,8%), seguida del varón adulto (38,6%), la niña menor de 15 años (5,1%) y, por último, el niño menor de 15 años (3,5%)[157]. Ello no solo disminuye el tiempo dedicado por las mujeres adultas a tareas productivas que podrían contribuir con su autonomía económica, sino que afecta la asistencia regular a la escuela de las niñas y adolescentes, así como aumenta el riesgo de violencia sexual durante el trayecto[158]. La carencia de fuentes de agua segura en el lugar de residencia afecta especialmente a las mujeres, adolescentes y niñas del quintil más pobre de la población, de poblaciones indígenas y con escolarización hasta segundo ciclo, lo que pone en evidencia cómo las brechas de género acentúan la situación de vulnerabilidad de mujeres que ya padecen condiciones de inequidad y exclusión, y constituyen un factor más para perpetuar la pobreza a través de las generaciones.

Otro factor de vulnerabilidad es la falta de acceso a servicios sanitarios adecuados. La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2017 calcula que 132.227 de hogares con niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años, no cuentan con instalaciones de saneamiento mejorado. 8683 de esos hogares utilizan las super-

156 DGEEC, EPH, 2015.
157 MICS, 2016.
158 PNUD, 2006; Water Aid, 2015.

ficies de tierra, hoyos abiertos, zanjas, ríos o arroyos para defecar. Esta situación de total precariedad afecta de modo marcado a las niñas y mujeres, pues les impide tener privacidad en sus necesidades fisiológicas y también en cuanto a la higiene menstrual, exponiéndolas, a su vez, a la inseguridad respecto a los abusos[159]. Esto puede agravarse si en la institución educativa a la cual asisten no existen baños sexados o, incluso, de servicios sanitarios mejorados para ambos sexos.

Atención de la salud: el embarazo adolescente generalmente está asociado a relaciones sexuales no consensuadas, falta de información y desconocimiento de las consecuencias. La mortalidad materna entre las mujeres 10 y 19 años ha sido la tercera causa de muerte entre 2000 y 2015 (luego de causas externas y tumores), en buena medida gracias a la ausencia de una educación sexual adecuada. El 2% de estas muertes correspondieron a niñas y adolescentes de entre 12 y 19 años, mientras que en 2016 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social informó que, de las 96 muertes maternas, 15 eran de adolescentes, una de las cuales tenía entre 10 y 14 años. En ese mismo año también se registraron 514 mujeres menores de 15 años embarazadas y 17.170 jóvenes de entre 15 y 19 estuvieron embarazadas. Es decir, cada día, dos niñas menores de 15 años quedaron embarazadas. Según el Censo Indígena de 2012, el 18,9% de las muertes de mujeres indígenas se relacionó con el embarazo y el parto.

El Subsistema Informático de Estadísticas Vitales (SSIEV) del Ministerio de Salud y Bienestar Social arroja datos todavía más preocupantes: entre el 16% y el 20% de los embarazos son de niñas y adolescentes, de los cuales, como ya mencionamos, 2 nacimientos por día son de niñas que tienen entre 10 y 14 años. Ello aumenta los riesgos de mortalidad, pues ellas no se encuentran biológica, emocional, psicológica ni socialmente preparadas para el embarazo y el parto prematuros. Además, en 50% más, sus hijos e hijas están expuestos a tener un mayor de riesgo de mortalidad en relación con los de las mujeres de 20 a 29 años, debido a que tienen más probabilidades de tener nacimientos prematuros y de tener problemas nutricionales.

En Paraguay no existen políticas públicas de educación integral de la sexualidad (EIS). Ello también las expone a ellas –y también a sus bebés– a infecciones de trasmisión sexual, incluido el VIH. En 2016, según datos de Pronasida (2016), 53 mujeres adolescentes fueron diagnosticadas con VIH, de las cuales 26 estaban embarazadas. Del total de diagnosticadas con VIH, 5 tenían entre 10 y 14 años. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica una EIS con base científica, que acerque información suficiente y oportuna para una vida sexual plena y saludable. Parte de esta ausencia se expresa en las conductas sexuales que tienen las y los adolescentes y jóvenes, caracterizadas por un estudio de Pronasida (2016): como fue mencionado, el 30,4% de las mujeres de entre 15 y 19 años que están casadas o en unión no usa ningún tipo de anticonceptivos; de las mujeres de 15

159 ONU- DAES, 2014.

a 17 años, solo el 50% conoce un sitio en el que puede realizarse la prueba del VIH[160]. Asimismo, se estima que, en este año, el 8% de los 1441 casos nuevos de VIH y 453 nuevos de SIDA corresponden a personas de entre 15 y 19 años; 141 casos corresponden a mujeres embarazadas; 2 de cada 10 con menos de 20 años y 18 a niños/as menores de 5 años y 30,8% de los nuevos casos son mujeres. La vía de transmisión del VIH fue sexual en el 98,1% de los casos y 1,9% por transmisión vertical (madre a hijo/a). La Encuesta MICS 2016 reveló que solo el 39,3% conoce las tres formas de transmisión de VIH de la madre al niño o niña, entre tanto el 38,8% de la detección en hombres corresponde a hombres que tienen sexo con hombres, y 0,9% a personas trans. Estas situaciones se dan mientras es todavía un tabú dialogar, informar y educar acerca de orientación sexual, identidad de género y otros temas vinculados a la sexualidad. Ello pone de nuevo en discusión la carencia de EIS.

Emergencias: con relación a los derechos de la niñez y adolescencia en situaciones de emergencia, la ausencia de datos estadísticos oficiales constituye una limitante para un análisis de mayor profundidad del tema. Sin embargo, un estudio de Luna Nueva y UNFPA (2015) revela que el 85% de las mujeres encuestadas (habitantes de 12 albergues de la ciudad de Asunción al momento del estudio), identifica como cotidiana la violencia doméstica. Casi el mismo porcentaje (81%) reconoce la existencia del maltrato físico hacia niñas, niños y adolescentes, al igual que el maltrato psicológico es mencionado por el 63%. Ambos tipos de maltrato, pero hacia las mujeres adultas, son revelados por el 30% de las encuestadas, y 4% menciona la violación. El 33% enuncia la existencia de abusos sexuales a niños/as y adolescentes.

Si la pobreza constituye para los niños, niñas y adolescentes, así como para las mujeres, una condición que aumenta su vulnerabilidad ante todo tipo de violencia, las situaciones de emergencia que viven las personas en condición de pobreza potencian aún más la violencia en todas sus formas y, específicamente, la violencia de género. El desarraigo, el hacinamiento, las dificultades para la asistencia a la escuela, las precarias condiciones de salud e higiene, la modificación repentina del estilo de vida, se suman coyunturalmente a la violencia estructural de la población en pobreza o pobreza extrema, y exacerban la ocurrencia de acosos y abusos sexuales, violencia intrafamiliar, violaciones, maltrato físico y psicológico. Esta realidad debe ser asumida por los programas y planes de atención a situaciones de riesgo, los cuales necesariamente deben incluir la perspectiva de género en sus análisis y en sus líneas de acción.

Protección y violencia basada en género: la violencia sexual es la que afecta mayormente a las niñas y mujeres adolescentes, puesto que 8 de cada 10 víctimas de abuso sexual son de sexo femenino. El 60% de las mismas tiene entre 10 y 14 años de edad. El 56% de los casos ocurre en el entorno familiar, lo que disminuye la cantidad de denuncias (Ministerio Público, 2014) y, por tanto, su-

160 Encuesta MICS Paraguay 2016.

giere un importante subregistro. 5% de las mujeres consultadas por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, ENDSSR (Cepep, 2008) han sido víctimas de algún tipo de violencia sexual. De dicho porcentaje, 21,3% de las víctimas fueron violadas antes de los 15 años; 16,6%, entre 10 y 14 años y 4,7% cuando tenían menos de 10 años. Como ya mencionamos, según el Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Ministerio del Interior, más del 80% de los casos de coacción sexual y tentativa de coacción sexual tuvo como víctimas a niñas, y más del 70% de los casos involucra a niños y niñas de 0 a 12 años (2017). Se estima que las víctimas de *ciberbullying* y abuso y acoso sexual online (55%) y trata (93%) son mujeres adolescentes.

No hay datos estadísticos suficientes en relación con muchos aspectos de estos fenómenos de la violencia. Existe una debilidad manifiesta de los sistemas de información con relación, por ejemplo, a las desagregaciones y las posibilidades de comparación entre periodos, así como el conocimiento de los tipos de violencia, desagregados por sexo o en relación a ciertas poblaciones específicas, sobre todo cuando se trata de información sobre la orientación sexual y/o su identidad de género (agresiones físicas y asesinatos, exclusión de las instituciones educativas, rechazo de sus familias, ausencia de servicios públicos específicos, entre otros).

Trabajo infantil doméstico y criadazgo: en el caso del trabajo infantil, el 32,1% de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil en el país se dedica al trabajo doméstico en hogares de terceros y el 81,6% de los que tienen de 5 a 17 años son niñas o adolescentes mujeres[161]. Por otra parte, el criadazgo, reconocido como una de las peores formas de trabajo infantil, afecta a 46.993 niñas, niños y adolescentes de todo el país, lo que representa el 2,5% del total de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional[162]. No existen datos desagregados por sexo, pero los datos desagregados en relación con trabajo doméstico y estudios cualitativos sobre criadazgo permiten inferir que las víctimas de este tipo de violencia son, en su gran mayoría, niñas.

Análisis de barreras y cuellos de botella

1. Las normas sociales tradicionales ubican a las mujeres en el desvalorizado e invisibilizado rol reproductivo, y a los hombres en el rol productivo, además de naturalizar el trabajo doméstico infantil y el criadazgo.
2. La heteronormatividad, entendida como aceptable para el ser hombre o mujer, invisibiliza, desconoce, discrimina y excluye al colectivo LGTBI.
3. La normalización de la violencia de género facilita la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

161 DGEEC *et al.*, 2013.
162 Ídem.

4. El país no cuenta con un Estado laico, ni con una cultural social y política que reconozca la diversidad de identidades de género. La aprobación del proyecto de ley contra toda forma de discriminación sigue siendo un tema de gran relevancia para el país y para el desarrollo de una cultura más sensible a las diferencias.

5. Inexistencia de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en el sistema educativo formal, así como el desconocimiento y la falta de capacitación sobre la utilización de métodos anticonceptivos en el sistema educativo formal.

6. Falta de desarrollo de la gestión del conocimiento que propicie sistemas de información, promueva investigaciones y el uso de los datos desde la perspectiva de la incidencia política para fomentar acciones públicas y privadas con enfoque de género.

7. Carencia de un desarrollo de información desagregada acerca de la situación de las personas con discapacidad.

8. Falta de asignación presupuestaria a programas, proyectos y líneas de acción que existen dentro de las políticas públicas.

9. Deficiente gestión y coordinación del Sistema Nacional de Protección y Promoción a la Niñez y Adolescencia, que propicia la falta de políticas de educación integral de la sexualidad y de formación suficiente de maestros en la EIS.

10. La falta de formación docente en los temas de no discriminación, educación integral de la sexualidad, entre otros, impide tanto una adecuada formación del alumnado en dicha materia, como también el rechazo y la discriminación a colectivos considerados fuera de la norma por su orientación sexual.

Recomendaciones

1. Incorporar la perspectiva de género en el diseño de las políticas públicas y los programas y planes que las operativizan y derogar la Resolución N.º 29664 de octubre de 2017.

2. Fortalecer los sistemas de información relativos a la situación de niños, niñas y adolescentes en todos los aspectos y, particularmente, en relación con las diferencias de género.

3. Aprobar una legislación y diseñar una política pública hacia el reconocimiento de la existencia del colectivo LGBTI y garantizar sus derechos humanos.

4. Desarrollar e implementar una política de educación integral de la sexualidad con base científica.

5. Desarrollar los espacios de desarrollo infantil no solo como espacio de protección y desarrollo de niños y niñas en la primera infancia, sino como opor-

tunidades para madres adolescentes que desean y necesitan continuar sus estudios.

6. Fortalecer las políticas de participación protagónica de niños, niñas y adolescentes en los distintos espacios sociales, con especial atención en la promoción de la participación paritaria de hombres y mujeres y de colectivos históricamente excluidos, como las niñas indígenas, los niños, niñas y adolescentes LGTBI, entre otros.

7. Formar a los y las integrantes de las instituciones públicas vinculadas al SNPPI en enfoque de derechos, enfoque de género y enfoque de sistema, y garantizar que en dichas instituciones queden estas capacidades instaladas.

8. Revisar la Polna (2014-2024) y el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2014-2018, a fin de fortalecer la identificación y la atención de las brechas de género no atendidas por dichos instrumentos.

9. Abordar el funcionamiento del SNPPI desde una perspectiva de género que posibilite visualizar las brechas de género existentes con relación a los derechos de niños, niñas y adolescentes y las acciones necesarias para enfrentarlas.

10. Desarrollar en las instituciones públicas y desde el Ministerio de Hacienda presupuestos género sensitivos y capacitar en presupuestos sensibles al género a las y los parlamentarios de las comisiones vinculadas al ámbito presupuestario, de derechos humanos y género, salud, educación, Frente Parlamentario por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia.

11. Garantizar los servicios de agua segura y saneamiento mejorado a poblaciones en situación de vulnerabilidad, con especial atención en las fuentes de agua segura de fácil acceso para las familias y los servicios sanitarios mejorados en los lugares de residencia.

12. Profundizar los estudios con enfoque intercultural respecto al acceso a derechos y servicios de niños, niñas y adolescentes indígenas, a fin de detectar causas de algunas problemáticas e identificar si existen inequidades fundadas en el género.

13. Generar espacios de formación y capacitación a docentes, padres y madres de familia y adultos responsables de niños, niñas y adolescentes, acerca de las TIC y de los peligros de la sociedad digital (*grooming, sexting, ciberbullying*, etc.).

14. Desarrollar investigaciones acerca de las y los adolescentes en conflicto con la ley, suicidios, tentativas de suicidios y conducta relativa a las adicciones, a fin de indagar sobre las brechas de género que evidencian las estadísticas.

15. Abordar multisectorialmente la problemática de las adolescentes, esencialmente la relacionada al tema del embarazo adolescente.

16. Prestar especial atención a los niños y niñas que viven en hogares con violencia intrafamiliar y/o padres/madres en situación de encierro.

2. Niños, niñas y adolescentes indígenas en Paraguay

Marco legal e institucional relacionado a los derechos de los pueblos indígenas

Paraguay logró desarrollar un amplio y robusto marco jurídico de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, que comenzó en 1981, gracias a la aprobación de la Ley Nº 904 de creación del Instituto Paraguayo del Indígena (INDI). En 1992 se dio un paso fundamental, cuando la Constitución de la República de Paraguay reconoció esos derechos, los cuales fueron ratificados en 1994 con la adopción de las convenciones y otros instrumentos internacionales sobre derechos de los pueblos indígenas. Posteriormente, también se aprobaron una serie de leyes en educación bilingüe, salud y otros temas cruciales.

Características de la población indígena

Según el III Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas del año 2012, la población indígena registró 117.150 personas en el país. Un dato más reciente es el de la EPH 2016-2017 para pueblos indígenas, la cual calculó dicha población en 122.461[163]. Globalmente, los indígenas representan el 1,7% de la población total del país[164]. El 51,7% son hombres y el 48,3% mujeres. El 32,4% corresponde a niños y niñas de 0 a 9 años y el 23,0% a adolescentes de 10 a 19 años. Es decir, 61.327 personas entre 0 y 19 años son indígenas (54,1% del total de los indígenas)[165]. La distribución por sexo para estos últimos presenta una leve mayoría de hombres (dos puntos porcentuales) dentro de cada área, notándose mínimas diferencias con iguales tendencias a la distribución global en la población de 0 a 19 años.

La población indígena se distribuye en 13 de los 17 departamentos del país y en la capital nacional. Es predominantemente rural (9 de cada 10), con la misma tendencia para la franja etaria 0-19 años. Se localizan 19 pueblos que poseen 5 familias lingüísticas (guaicurú, zamuco, lengua maskoy, mataco mataguayo, guaraní). El 60,6% de esta población está integrada por los mbya guaraní, ava guaraní, paĩ tavyterã (de la familia guaraní) y los nivaclé (de la familia mataco mataguayo).

Los grupos indígenas son los más pobres y los que viven en mayor condición

163 DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2017. Población Indígena. Principales resultados. Información disponible en: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eph2016-17/PEPH_2016%20-2017.pdf

164 DGEEC, 2014.

165 Se considera este grupo de edad por el hecho de que se utilizaron datos publicados por no contarse con una base de datos para procesar el grupo de 0 a 17 años.

de vulnerabilidad y exclusión de la población paraguaya[166]. Persisten factores específicos que definen la condición de vida de los niños y niñas indígenas, tales como la desnutrición, las grandes dificultades de acceso a servicios básicos de salud, agua potable, alimentos y educación[167], pero sobre todo hay discriminación y desconocimiento permanentes. Ello ha resentido fuertemente su capacidad de supervivencia material, dando lugar a un enorme proceso de desintegración sociocultural, al abandono paulatino de sus territorios tradicionales y a una presencia cada vez más notoria en los centros urbanos, donde recurren a la caridad pública como medio de sobrevivencia[168].

Análisis de situación de los derechos de la niñez y adolescencia indígena

Si bien desde el 2008 viene disminuyendo la pobreza infantil indígena en Paraguay, todavía en 2017 7 de cada 10 niños y niñas indígenas de 0 a 17 años son pobres (73,7%) y 4 de cada 10 se encuentra en condición de pobreza extrema. Esta proporción contrasta con los datos de la población total para esta población, ya que es más que el doble de la población de 0 a 17 años total del país (35,7%) y es casi seis veces más la pobreza extrema (6,6%)[169]. Este grave deterioro de las condiciones de vida no solo implica privaciones materiales que hipotecan la vida de estos pueblos, sino, además, afecta procesos culturales que llevan a una lamentable pérdida de sus tradiciones y cosmovisiones, la cual acaba con su identidad, como ha ocurrido con la posible desaparición de 5 lenguas indígenas que están en peligro de extinción: guaná, manjui, angaite, sanapaná y tomaraho[170].

Con el paso de los años, esta realidad de privaciones ha llevado a la población indígena a un desplazamiento de sus territorios originales, que ha determinado una nueva distribución por región: en 1981, el 67% de la población indígena vivía en la Región Occidental y el 33% en la Región Oriental mientras que, en 2012, los porcentajes cambiaron al 48% y al 52%, respectivamente.

Agua y saneamiento: muchas comunidades indígenas no tienen acceso a una asistencia sanitaria pública, a promotores de salud desde una perspectiva intercultural ni a saneamiento básico. También experimentan condiciones de hacinamiento y problemas de acceso a agua potable y saneamiento[171], que afectan su salud y conducen a perfiles epidemiológicos y de morbimortalidad críticos para la niñez y adolescencia, que se expresan en deficientes indicadores de salud, como la alta mortalidad infantil (51,1% para los varones, frente a 38,3% para las

166 Galeano, 2013.

167 UNICEF, 2018.

168 Verdecchia, 2013, p. 53.

169 DGEEC, EPH, 2017.

170 Velázquez, 2017, p. 276.

171 50% de los hogares no tiene acceso a agua mejorada, el 58,2% cuenta tan solo con letrina común sin techo ni puerta, un 12,2% no tiene baño y solo el 1,2% tiene baño con arrastre de agua, cámara séptica y pozo ciego. DGEEC, EPH, 2015.

mujeres), la alta mortalidad materna de las adolescentes indígenas (46,1%) y una desnutrición global del 4,2%, muy superior al promedio nacional (1,3%).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ha tratado de impulsar programas de promoción de la salud para atender esta situación, sobre todo en las zonas de difícil acceso, mediante el desarrollo de las unidades de salud familiar (USF) para la población indígena (138 en la Región Oriental y 35 en la Región Occidental o Chaco). También ha formado promotores indígenas, quienes también actúan por región (39 en la Región Oriental y 70 en la Región Occidental). Estos esfuerzos incluyen al personal de salud, así como a parteras y promotores de salud indígenas[172].

Educación: se estima que el 12% de la población indígena de 6 a 14 años no asiste a una institución de enseñanza formal, siendo mayor el porcentaje de las mujeres frente al de los varones. Y para la franja etaria de 15 a 17 años hay un aumento de 50%[173].

El acceso a la educación por parte de la población de 0 a 5 años (primera infancia), es aún un desafío, ya que las comunidades indígenas consideran que en estas edades los niños son muy pequeños y no están "preparados" para acceder a la escuela. Datos del Registro Único del Estudiante (RUE 2016), reportan que están matriculados en el nivel inicial 2.477 niñas y niños indígenas, pero por problemas de información no se conoce la proporción, ni están desagregados por edad en el III Censo Indígena. En cuanto a la educación escolar básica, el MEC ha buscado priorizar el aumento de la matriculación, específicamente en los dos primeros ciclos. El RUE (2017) reporta que 21.369 niñas y niños indígenas se encuentran asistiendo a los grados de primer y segundo ciclos de la educación escolar básica.

El 35% de los estudiantes indígenas se concentra en Boquerón y Presidente Hayes. Si se suma Canindeyú, en los tres departamentos se encuentra casi la mitad de las y los estudiantes indígenas inscriptos en el RUE[174]. La mayor cantidad de niñas y niños pertenece a la familia lingüística guaraní, de ellos, el 90,7% asiste a la escuela indígena.

Como ya mencionamos, el III Censo Nacional de Población Indígena registra que la cantidad de años de estudio promedio de esta población para el rango de edad de 5 a 9 años es de 1 año; para el rango de 10 a 14 años es de 3,5 años de estudios. Esto indica que los niños y niñas indígenas permanecen en la escuela hasta tercer grado. Se identifica un mejoramiento en infraestructura de las instituciones educativas y en la elaboración de currículo y de materiales acordes a las culturas específicas de los pueblos indígenas, pero aún es necesario contar con recursos humanos calificados y recursos financieros que otorguen sostenibilidad.

172 Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/portal/12793/marcada-asistencia-a-pueblos-indigenas-por-parte-del-msp.html

173 DGEEC, EPH, 2016-2017 Población Indígena.

174 UNICEF, 2017.

Derecho a la participación: si bien hay avances en cuanto al derecho a la participación en la niñez y la adolescencia indígena, persisten grandes desafíos. Si se considera el derecho a la identidad como punto de partida para la participación, en el rango de edad de 0 a 4 años se da el mayor porcentaje de niños y niñas que no son inscriptos al nacer (48,9%), porcentaje que va disminuyendo, hasta alcanzar 18,7% para el rango de 15 a 19 años. Lo que significa que el registro se va dando en edades más tardías del ciclo de vida. Debe recordarse que el promedio nacional de niños no inscriptos es del 19%.

Dentro de las etnias que componen la familia lingüística guaraní se encuentra la mayor cantidad de niños y adolescentes sin identidad civil. Por su parte, al considerar la tenencia de cédula de identidad en la población indígena, los grupos de edad de 0 a 4 años y 5 a 9 años, representan la mayor población sin cédula de identidad, no habiendo diferencias sustanciales en cuanto al sexo. En cuanto a la participación, en la Red Nacional de Niñez (REDNNA) hay una presencia permanente de adolescentes indígenas urbanizados. La Dirección de Participación Protagónica, dependiente del MINNA, reporta el acompañamiento a dicha red[175].

Protección contra la violencia, maltrato y abuso: la niñez y adolescencia indígena es una población vulnerable en cuanto al derecho a la protección contra todo tipo de violencia, maltrato o abuso, ya que no siempre estas violencias han sido culturalmente identificadas como tales, además, porque es escasa la información que reciben sobre el tema y poca la información que las instituciones relevan en y sobre las comunidades indígenas. En cuanto al trabajo infantil, si bien no se cuenta con datos estadísticos, informes hacen referencia al trabajo indígena en las estancias en el Chaco como una problemática importante.

Recomendaciones

1. La situación de emergencia de los niños, niñas y adolescentes indígenas requiere una política específica robusta que extreme creatividad y esfuerzos para detener el progresivo deterioro de sus condiciones de vida, y superar progresivamente situaciones de violación de derechos y de vulnerabilidad.
2. Instituciones e instancias creadas en torno a derechos de los pueblos indígenas deben aglutinarse en una agenda de contingencia, con metas a corto plazo.
3. Implementar una agenda de contingencia que contribuya a superar situaciones de vulnerabilidad y vulneración, de modo que los pueblos indígenas sean sujetos y objetos de las políticas universales.
4. El personal sanitario y médico de las comunidades indígenas debería pertenecer a la comunidad indígena local y actuar como vínculo entre la medicina

175 Esta dirección ha incorporado en su plantel a una joven indígena para acompañar la participación y organización de niños y adolescentes en los pueblos originarios. No se tiene información de la inclusión de niños y adolescentes indígenas en otros grupos de niños organizados en el interior del país.

tradicional y los servicios médicos convencionales[176].

3. Derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Marco legal e institucional

El marco legal, acorde al enfoque de derechos humanos, va tejiendo una trama de normas nacionales, entre las que destacan: la ratificación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la creación en 2012 de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (Senadis), por Ley Nº 4720, y de la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Conadis) mediante el decreto Nº 10514, integrada por representantes de instituciones públicas y representantes de la sociedad civil (la Conadis establece las políticas y la Senadis las ejecuta). Asimismo, resaltan la Ley de Educación Inclusiva Nº 5136/2013; la Ley Nº 4962/2013 que crea incentivos para la incorporación de personas con discapacidad en el sector privado; la Ley Nº 2479/2004 que establece la obligatoriedad de la incorporación de las personas con discapacidad en la función pública y su modificatoria Nº 3585/2008; y la Ley Nº 4934/2013 de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad.

A nivel departamental y municipal se crearon las Comudis (Comisión Municipal de Discapacidad). Estos espacios son fluctuantes e incipientes y aún deben fortalecerse, pues el problema es que dependen del criterio y la voluntad de la autoridad de turno. También fueron instaurados mecanismos de participación, como foros departamentales y encuentros nacionales. Existen otras instancias de articulación tales como el Comité de Normas Paraguayas, el Consejo de Accesibilidad y la Mesa Interinstitucional para la Inclusión Laboral de personas con discapacidad. En 2015, en cuanto a una política pública que orientará las acciones del Estado en la temática[177], la Conadis formula el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030.

Los componentes que integran el sistema nacional en construcción son la Senadis y la Conadis, que constituyen el órgano coordinador y la instancia decisora de la política pública, respectivamente.

Análisis de situación de los derechos de la población con discapacidad

176 Convenio 169 de la OIT, art. 25, párr. 3.

177 La construcción institucional en torno a los derechos de las personas con discapacidad y el proceso de elaboración del plan de acción pueden verse con más detalle en el informe de sistematización. Fundación Saraki. La construcción participativa del Primer Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad del Paraguay. Asunción, 2016. Inédito.

Según el Censo Nacional del 2012, 363.410 hogares cuentan con algún miembro con una o más discapacidad, equivalente a 514.644 personas, lo cual representa el 10,7% de la población nacional. El Censo Nacional del 2002 informaba que el 1% de la población nacional contaba con algún tipo de discapacidad. Se trataba de un subregistro que invisibilizaba a más de 500.000 personas, el cual fue corregido por el Censo Nacional del 2012[178].

El 53,6% de esta población son hombres y el 46,5% mujeres[179]. La mayor proporción de estas personas viven en el área urbana (55,6%). El 71% de las personas tienen discapacidad visual; el 25% discapacidad motriz[180]; el 10,8% discapacidad intelectual y el 10% discapacidad psicosocial. No obstante, es importante resaltar que la discapacidad intelectual y la psicosocial no han sido reveladas en su totalidad, teniendo un nivel importante de subregistro.

Desde el punto de vista etario, el 10,7% –55.201 personas– tiene entre 0 y 19 años, quienes representan el 2% del total de población de ese grupo y el 11% del total de personas con discapacidad en el país. En la población de personas con discapacidad de 0 a 19 años, el 7,4% corresponde a la franja etaria de 0-4 años, el 22,1% a la de 5-9 años, el 33,3% a la de 10-14 años y el 37,1% corresponde a la de 15 a 19 años. Alrededor del 30% de los hogares donde vive algún miembro con discapacidad tiene como jefe de hogar a una mujer.

Entre la población indígena, la discapacidad afecta al 11,3%. Esta proporción es superior a la que afecta a la población no indígena casi en 1 punto porcentual, según cifras captadas en el Censo 2012 (10,7%). El relevamiento realizado en el Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas en el año 2012 discrimina los tipos de discapacidad con relación al total de la población indígena en visual (7,7%), auditiva (5,0%) y motriz (6,7%). No existe información oficial acerca del porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Derecho a la salud: el Sistema Nacional de Salud sigue mostrando, pese a los aprendizajes y las observaciones de entidades internacionales, un enfoque de atención que dista claramente de la perspectiva centrada en la persona, para hacer énfasis en la provisión y registro de servicios, con un énfasis en la "enfermedad", la patología y el "problema". Hay avances limitados en la incorporación de la habilitación y la rehabilitación como componentes esenciales de la atención integral en la red de salud.

Si bien la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad recomienda que los Estados partes organicen, intensifiquen y amplíen servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación lo más tempranamente

178 Cada discapacidad tiene su propia complejidad. Un ejemplo claro es el de la discapacidad auditiva, que remite –antes que a una discapacidad– a una cultura con una lengua propia, la lengua de señas. Quienes son miembros de esa comunidad construyen una identidad y se autodenominan "personas sordas".

179 Si bien el Censo Nacional del 2012 tuvo una cobertura de viviendas de 87,1%, la serie de análisis y evaluaciones realizadas evidencian que es posible utilizar la información censal.

180 Que se pregunta a personas a partir de los dos años y más.

posible –en particular en los ámbitos de la salud y otros servicios sociales–, tal recomendación aún no es atendida de forma adecuada en el país.

Los tipos de servicios que ofrece la Senadis se centran en niños y niñas entre 1 a 5 años, acotándose el alcance para otras edades. Son los adolescentes los que menos asisten o son atendidos en estos centros especializados. A todo ello se suma el hecho de que estos servicios están centralizados en las cabezas departamentales, y son solo seis filiales en todo el territorio nacional.

En el país aún se evidencian algunas problemáticas que tienen relación con situaciones "prevenibles", que generan rezago a raíz de la debilidad u omisión por parte del Estado o del déficit de información o no acceso a la misma por parte de la población, a saber:

- El déficit de nutrición en niños y niñas con discapacidad en la primera infancia, sobre todo de los grupos que se encuentran en situación de pobreza. No solo es necesario pensar en estrategias que modifiquen la ingesta de nutrientes, rutinas y momentos de alimentación desde una perspectiva sociocultural, así como las pautas y prácticas de crianza de estos niños y niñas, sino también pareciera necesario promover cambios en su entorno cercano, con miras a instalar mejores prácticas en la alimentación y formas diferentes de relacionamiento entre adultos y niños y niñas con esta condición.
- El 70% de los hogares donde viven personas con alguna discapacidad cuentan con agua potable, y la misma proporción con desagüe sanitario. Solo el 34% accede al servicio de recolección de basura.
- Identificación de la malformación congénita. Si bien existen iniciativas y programas nacionales con normativas vigentes y de amplio alcance, la falta de recursos humanos capacitados hace que la detección y atención integral de casos de malformación congénita aún tengan una cobertura limitada y débil.
- Una agenda de la salud pública sensible a las consecuencias de los accidentes de tránsito, no solo por el índice de muertes de niños, niñas y adolescentes, sino también por las secuelas que dichos accidentes pueden dejar, generando restricciones, sobre todo motoras, en los niños y niñas sobrevivientes.
- Los niños y adolescentes con discapacidad tienen poco acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, hecho que, combinado a su condición, los vulnerabiliza a situaciones de abuso o la transmisión de enfermedades tales como VIH y otras.
- La atención de la salud mental tiene una relación estrecha con los derechos de las personas con discapacidad. Es un tema clave y urgente[181]. El índice de suicidio en adolescentes ha aumentado en los últimos años y no se avizora

181 Al hablar de salud mental, esta hace referencia no solo a la presencia de alguna discapacidad psicosocial, sino, además, a la promoción del bienestar socioemocional de las personas.

a corto plazo una disminución. Si bien existen un plan y unos protocolos nacionales de servicios de salud mental, estos se conocen y se difunden muy poco. Por otra parte, no existen programas de atención ambulatoria en la mayoría de los hospitales departamentales y distritales.

Derecho a la educación: la promulgación de la Ley Nº 5136/2013 constituye un hito importante para el sistema educativo en el Paraguay, ya que plantea una reforma del sistema educativo en general, orientada a favorecer la construcción de capacidades, en diferentes niveles y mecanismos, para atender distintas situaciones, entre ellas las personas con discapacidad.

La matrícula de estudiantes con discapacidad es muy baja, lo cual se refleja en el hecho de que el 92,4% de niños, niñas y adolescentes con esta condición está excluido del sistema. Se observa que la oferta de servicios es casi nula en todas las etapas y edades. De acuerdo con los datos del Registro Único del Estudiante (RUE, 2017)[182], existe una mayor matrícula de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el nivel de educación escolar básica, sobre todo, en los dos primeros ciclos (14.878 estudiantes), con una cantidad aun mayor de hombres (8961 estudiantes). La baja cobertura se acentúa en niños y niñas de 0 a 4 años de edad, así como en adolescentes (entre 12 y 18 años). El RUE 2017 también reporta que la discapacidad visual (baja visión: 5961; ceguera: 205 niñas, niños y adolescentes) es la que experimenta la mayoría de estudiantes en el sistema, seguida de la discapacidad física o motora (1350 niños, niñas y adolescentes).

Son muy recientes los programas dirigidos a los niños y niñas que requieren la educación inicial. Se están desarrollando programas de atención tanto en la modalidad formal, como no formal, y se ha avanzado en los últimos años en la producción de normativas que aseguren un enfoque intersectorial e inclusivo en la atención a través de la propuesta de los espacios de desarrollo infantil, aunque esto aún no ha sido aprobado por las autoridades.

Los avances en aspectos de accesibilidad comunicacional, con la reciente Ley de Lenguas, la producción de materiales audiovisuales, la ratificación del Tratado de Marrakech, entre otros, han instalado la temática en la agenda nacional, en lo que hace a su componente de atención educativa de calidad. Sin embargo, la reconversión de las modalidades del sistema educativo para proporcionar respuestas educativas más eficaces e inclusivas son aún un desafío pendiente. Es esencial avanzar hacia el rediseño de la reforma educativa, asegurando los principios del diseño universal para el aprendizaje (DUA) y ya no solo los ajustes razonables previstos en la legislación actual.

Gestión de conocimiento: la producción y el acceso a información sobre las personas con discapacidad en el Paraguay es un asunto pendiente. Se ha avanzado en los registros de centros que atienden a niños y niñas en la educación

182 El RUE es un registro que está funcionando con mayor efectividad –aunque con algunas barreras– recién desde el año 2017.

formal (las barreras conceptuales y metodológicas propician el subregistro), pero los/as estudiantes con discapacidad o que presentan una necesidad de apoyo específico que están "incluidos" no poseen diagnósticos ni se realizan adecuaciones curriculares ni planes de apoyo educativo específico. No se cuenta con una identificación específica de estudiantes con altas capacidades

En los últimos dos años, se han dado avances en la formación y capacitación de profesionales (docentes, directores, supervisores, técnicos) con herramientas para acompañar procesos de aprendizajes diversos, pero no se ha evaluado aún el impacto, teniendo en cuenta los indicadores de inclusión efectiva. La perspectiva del DUA está en los documentos nacionales y en los círculos de formación, pero todavía no se han visto implementados en los territorios.

Protección contra la violencia, el maltrato y el abuso: hay esfuerzos para registrar a través de las Codeni los casos de violencia o maltrato, indicando a través de los requerimientos la identificación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Si bien dicha iniciativa indica que la negligencia u omisión en el cuidado son las más frecuentes, la modalidad de registro de dichos casos requiere revisión y ajuste para asegurar mayor precisión y claridad en los datos. Cabe destacar que en situaciones de emergencia se agudiza la invisibilidad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo que aumenta el riesgo de sumar nuevas vulneraciones en dicho contexto.

Derecho a la participación: las organizaciones de y para personas con discapacidad surgieron, en su mayoría, de grupos de padres que se juntaron para crear algún centro educativo o atender necesidades puntuales de sus propios hijos. También, grupos de personas sensibilizados por las privaciones y necesidades acuciantes en materia de salud y educación impulsaron experiencias asociativas o colectivas de diversa índole.

La autogestión para la atención de necesidades con un enfoque asistencial marcó el inicio de estas organizaciones, que iban desde la beneficencia, la solidaridad comunitaria y el esfuerzo colaborativo, hasta respuestas comunitarias para atender crónicas desatenciones, como sillas de ruedas, atención en salud, educación especial y rehabilitación. La ratificación en el 2008 de la Convención de las Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte del Estado paraguayo y la creación de la Senadis y la Conadis dieron un giro hacia un enfoque político-institucional. En ese proceso, la participación de las organizaciones de y para personas con discapacidad es fundamental. Los mecanismos formales de participación instaurados con esta nueva institucionalidad son fortalezas importantes, particularmente la Conadis. Sin embargo, luego de un dinamismo interesante entre 2014 y 2016, esta se ha debilitado. En 2017 solo se ha reunido 4 veces, y en 2018, 1 sola vez.

Con relación a la garantía del derecho a participar de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los últimos años se han dado también experiencias

impulsadas desde la sociedad civil. A partir de ellas se han generado espacios de aprendizaje y reflexión acerca de la inclusión efectiva de este sector en los diversos ámbitos: familia, escuela y comunidad. Desde la vivencia de las personas con discapacidad, se verifica que el derecho a la participación es uno de los más relegados. La discapacidad suma a los niños y adolescentes una barrera más a la posibilidad de ser tomados en cuenta como sujetos de derechos. Sin embargo, la experiencia citada de las organizaciones sordas, que han analizado la educación inicial y educación escolar básica elaborando propuestas para incidir en las políticas públicas, es un ejemplo reciente que arroja luces sobre el camino a seguir y esperanzas sobre las posibilidades de cambio.

Recomendaciones

1. La Conadis debe consolidarse como ente articulador y rector del Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030, mientras que la Senadis, como ente ejecutivo y coordinador. Conviene establecer indicadores de desarrollo institucional.

2. El SNPPI y la institucionalidad emergente en torno a los derechos de las personas con discapacidad se beneficiarán de una relación de cooperación. El CNNA y la Conadis deben articular la cooperación estratégica con las secretarías departamentales de niñez y adolescencia y los consejos departamentales de niñez y adolescencia. También las Codeni deben entablar relaciones de cooperación con las Codedis (Comisión Departamental de Discapacidad) y las Comudis (Comisión Municipal de Discapacidad).

3. La implementación del Plan de Acción por los Derechos de las Personas con Discapacidad debe fortalecer el enfoque de derechos humanos, posicionarse como instrumento de acción para las diferentes instituciones del Estado y fomentar la participación de las personas con discapacidad y las organizaciones que trabajan en su favor.

4. Crear un Sistema de Información sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que dialogue con el Sistema de Información sobre los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que incluya a aquellos que quedaron con alguna discapacidad a raíz de accidentes viales.

5. Articular los Planes de Acción por los derechos de las Personas con Discapacidad, los programas del MSPBS y el Plan de Acción de los derechos de la Niñez y Adolescencia para mejorar la nutrición de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, desde una perspectiva de derechos.

6. Urge reformar los servicios de rehabilitación, incorporando el enfoque de derechos.

7. Fortalecer capacidades para la identificación de la malformación congénita e

impulsar un programa de capacitación específica en trabajadores de la salud para su identificación oportuna.

8. Incorporar en los programas y las acciones de información y sensibilización sobre salud sexual y reproductiva la problemática de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

9. Promover estudios sobre las condiciones que propician el suicidio en adolescentes.

10. Asegurar en la reforma educativa el fortalecimiento de las políticas de inclusión educativa, incluyendo la educación inicial de los niños y niñas con discapacidad.

© UNICEF/Paraguay/2019/Troncoso

6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones generales

- El modelo económico del Paraguay, exitoso en términos macroeconómicos, requiere fortalecer su sostenibilidad y su capacidad de inclusión social. Esto explica el desempleo y la pobreza existentes, condicionantes estructurales que afectan el pleno ejercicio de derechos.
- Si bien es cierto que el país ha dado avances importantes en la disminución de la pobreza, gracias a las políticas sociales selectivas implementadas durante los últimos veinte años, aún se requiere fortalecer las políticas universales en los campos de salud, educación y agua y saneamiento, y profundizar la cultura de reconocimiento de los derechos y libertades subjetivas.
- Las poblaciones indígenas, las niñas y las mujeres, las personas en condición de discapacidad y las personas que migran dejando a sus niños y niñas atrás, no solo forman parte de esta población pobre, sino que tienen una condición de vulnerabilidad mayor que requiere de una atención especializada.
- El país ha hecho esfuerzos jurídicos y de política pública buscando reducir la pobreza y paliar las vulnerabilidades. Sin embargo, el análisis de situación muestra que estos no han sido suficientes y es necesaria una mayor voluntad política para implementar un modelo social y económico que pueda remover barreras, brechas y debilidades institucionales, conceptuales, jurídicas y gerenciales que aún persisten y obstaculizan el desempeño de Estado paraguayo y el accionar de la sociedad civil.
- El peso que tiene la niñez en la sociedad paraguaya es un excelente argumento para propiciar debates sobre temas claves asociados que permitan un acuerdo social a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El bono demográfico en Paraguay es una gran oportunidad que debe ser aprovechada para dar un salto cualitativo en materia de desarrollo social y superar el viejo concepto suma cero vigente en el país.
- La estrategia global de posicionamiento de la niñez en Paraguay es un medio para fortalecer la democracia y la institucionalidad. El análisis de situación muestra que estas brechas y barreras son comunes en todos los ámbitos de gestión de los derechos y que subsanarlas conlleva una aproximación estratégica de articulación global y específica de carácter programático.
- El marco jurídico de reconocimiento de la niñez y adolescencia adoptado por Paraguay posibilitó la organización del SNPPI, que propone una visión relacional y comunicativa en la que abre un espacio para que todos los actores involucrados en las políticas dirigidas hacia la niñez y adolescencia coordinen sus esfuerzos, complementen sus recursos y articulen sus aproximaciones conceptuales enfocadas en los diferentes ámbitos de derecho. De ahí nace

una concepción de la intervención social integral, integrada y holística que obliga a innovar la gestión de los derechos de la niñez y adolescencia.

- Este es un insumo básico para la elaboración de una teoría del cambio, basada en estrategias comunes, que oriente la incidencia de organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la cooperación. Estas estrategias requieren identificar claramente esas barreras y brechas comunes, tal como lo ha logrado establecer el Análisis de Situación. A continuación, se presenta una jerarquía de ellas, con el propósito de contribuir al diseño y operacionalización de la estrategia de cooperación y la teoría del cambio del nuevo Programa de Cooperación de UNICEF en Paraguay:

  – La ausencia o déficit de coordinación social e interinstitucional es una de las principales barreras que enfrentan las políticas y los programas adoptados. Se destacan la dispersión y falta de coordinación programática, la existencia de arreglos institucionales débiles, mandatos difusos y superpuestos y funciones de liderazgo y de coordinación compartidas por múltiples instituciones en diferentes sectores y niveles del Gobierno que provocan una gestión ineficiente.

  – El SNPPI tiene el mandato y las herramientas para contribuir a atender esta falta de coordinación, articulación y concentración institucional, pero aún no ha logrado cumplir con tales expectativas. Entre las falencias identificadas están: la capacidad política, la visión conceptual limitada, la ausencia de liderazgo y de recursos humanos debidamente capacitados y presupuestos robustos basados en una gestión orientada por el enfoque de los derechos humanos.

  – La debilidad de gestión lleva al manejo ineficiente de la política y de los servicios y a soslayar un enfoque territorial en la atención de los derechos, capaz de aunar servicios de atención, recursos, voluntades y una participación activa de las comunidades y del sector privado, en función de garantizar estándares a los niños, niñas y adolescentes y sus familias que aseguren un adecuado bienestar.

  – La política va más allá del asistencialismo y se enfoca en aquellos aspectos que aseguran una visión integral y tienen efectos multiplicadores. El llamado de atención para que el SNPPI incorpore en sus políticas, tanto los temas sustantivos como los derechos programáticos de protección social es fundamental para articular la atención a los derechos de libertad y los programas de reducción de las privaciones materiales.

  – No hay una gestión de conocimiento que permita producir y hacer uso gerencial y comunicacional de la información, propiciar acuerdos sociales de cara a la identificación de los determinantes que deben ser atacados y hacer el monitoreo permanente y sistemático correspondiente. Muchos de los determinantes están asociados con causas estructurales, y en

este caso se hace necesario que se deriven de la incidencia política y la reflexión permanente sobre la naturaleza y la dinámica de la problemática de la niñez y adolescencia.

– Muchas de las barreras obedecen a aspectos de carácter gerencial: malas decisiones, personal insuficientemente capacitado, infraestructura inadecuadamente utilizada, mal construida o con mantenimiento deficiente. No siempre las amplias y complejas acciones son la solución, sino que es suficiente implementar soluciones estratégicas de alcance medio que puedan coadyuvar en el desarrollo de capacidades que permitan soluciones a corto y mediano plazos.

– No existe la inversión suficiente para financiar sosteniblemente el actual modelo de protección social, el cual es limitado e insuficiente, ni un manejo adecuado del financiamiento y el gasto de la política pública dirigida hacia la niñez y adolescencia.

– La cultura machista y patriarcal todavía vigente es un determinante para muchos de los comportamientos sociales e institucionales descritos anteriormente que las instituciones encargadas de las políticas públicas deben atacar.

– Debe revisarse la teoría social que orienta las políticas públicas, fomentar el diálogo técnico entre todos los actores institucionales y revisar las premisas de las que se parte. La construcción de una sociología de la infancia pareciera ser el paso siguiente que se debe abordar para reconstruir conceptualmente los marcos teóricos que sustentan las políticas y sus instrumentos.

Recomendaciones generales

- Realizar una evaluación del desempeño del SNPPI de cara a elaborar una agenda estratégica que implemente la CDN, elaborar un plan de fortalecimiento del rol político del CNNA y las Codeni y el rol del MINNA como ente coordinador de las instancias estatales y de la sociedad civil.
- Fortalecer la articulación de la Polna con otras políticas, planes nacionales, departamentales y municipales. Este análisis ha identificado 12 instancias de articulación (comisiones, consejos, comités, mesas, etc.), 10 políticas nacionales, 12 planes nacionales, 26 programas y/o estrategias vinculadas a la niñez y adolescencia.
- Fortalecer las capacidades en los órganos judiciales mediante la instalación de equipos especializados de niñez y adolescencia, y la coordinación entre la dimensión judicial y la dimensión administrativa.
- Desarrollar una estrategia de gestión de conocimiento que cree el Sistema Nacional de Información y Datos de la Niñez y Adolescencia y utilice datos e información como un mecanismo para lograr la transformación cultural y el monitoreo de la inversión, las políticas existentes y la situación de los niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecer los procesos de descentralización, desconcentración y articulación entre los niveles territoriales de gobierno.
- Aumentar el presupuesto destinado a educación, pues actualmente muchos programas dependen de financiación externa, lo cual los vuelve vulnerables y poco sostenibles.
- Evaluar y establecer ajustes a las políticas específicas dirigidas a grupos que viven en situaciones de vulnerabilidad, como los pueblos indígenas o las personas con discapacidad. La Ley General de Educación Inclusiva y la Ley General de Educación Indígena establecen mecanismos variados de gestión que deben ser priorizados.
- Promover procesos de diálogo con organizaciones y redes de la sociedad civil sobre la educación en el Paraguay y el posible proyecto de Ley de Reforma Educativa que la nueva administración está promoviendo junto a la Comisión de Educación y Cultura de la Cámara de Senadores.
- Los Consejos de Educación pueden ser instancias de articulación virtuosa para garantizar el cumplimiento de los derechos educativos, pero requieren de un acompañamiento cercano para asegurar su instalación y comprensión de la importancia de sus funciones.

- Orientar la ampliación de la cobertura de la educación, mediante la consolidación de la educación escolar básica y el establecimiento de programas de retención de adolescentes en la educación media, desde una perspectiva que incluya personas con discapacidad e indígenas.
- Incorporar en la agenda del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia el tema del agua y saneamiento, formular el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento para un periodo de 30 años e integrar en esta instancia al MUHV, que ha presentado recientemente la política nacional de hábitat y vivienda.
- Una reforma del sistema de prestación universal de servicios de salud con visión y misión a largo plazos y complementarlas con las reformas en el sistema educativo y en el sistema de saneamiento ambiental. Esta reforma debe incluir la articulación de la red del Ministerio de Salud, con la red del Instituto de Previsión Social.
- Incorporar en el funcionamiento del SNPPI los instrumentos de planificación existentes, en particular la Política Nacional de Gestión y Reducción de Riesgos (PNGRR), el Plan Nacional de Educación en Gestión de Riesgos y la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contexto de Emergencia.
- El CNNA debe ratificar la Estrategia de Prevención de la Violencia Sexual en albergues en contexto de Emergencia, haciendo que sus metas converjan con las del Plan Nacional de Niñez y Adolescencia que debe formularse para el periodo 2019-2023 en el marco de la Polna.
- Fortalecer la articulación en el SNPPI de todas las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones comunitarias y las de los propios niños, niñas y adolescentes, y transversalizar el enfoque de derechos en todas las entidades estatales y no estatales.
- Profesionalizar y capacitar en el campo de los derechos de la niñez y la adolescencia a todos los actores que hacen parte del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, de las Codeni y de los Consejos Municipales y Departamentales.
- El sistema presupuestario –SIAF– y de contrataciones públicas debe incorporar a los gobiernos municipales.
- El enfoque de género debe ser fortalecido en las diferentes políticas públicas y en los programas promovidos en los tres niveles territoriales de gobierno.
- La situación de emergencia de los niños, niñas y adolescentes indígenas requiere una política específica que aglutine a las instituciones pertinentes en torno a una agenda de contingencia, con metas a corto plazo.

- Fortalecer la articulación de la institucionalidad creada para garantizar los derechos de las personas con discapacidad para alcanzar mayor incidencia política y programática, en particular el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia y la Conadis, de cara a la ejecución y revisión del Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015-2030.
- Abogar por la inclusión de estrategias para reducir la morbimortalidad infantil causada por siniestros viales en el Plan Nacional de Seguridad Vial 2020-2024, y fortalecer las capacidades técnicas de la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, y de las instituciones que conforman el Comité Interinstitucional de Seguridad Vial para el desarrollo de políticas, planes nacionales, departamentales y municipales que mejoren la movilidad urbana, periurbana y rural.

unicef

para cada niño

Avda. Aviadores del Chaco 2050
Edificio World Trade Center
Torre 1, piso 4
Asunción, Paraguay
Tel.: (595 21) 611 007/8
informacionpy@unicef.org
www.unicef.org/paraguay

/UNICEFParaguay

ISBN: 978-99925-235-1-3