



# Sistemas de protección social

en América Latina  
y el Caribe

## Paraguay

Milena Lavigne



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay

Milena Lavigne



Este documento fue elaborado por Milena Lavigne, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios sobre “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez, consultora. La autora agradece los comentarios de Cameron Daneshvar, así como el aporte de información de Héctor Cárdenas.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta del Desarrollo de las Naciones Unidas.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

## Índice

Prólogo .....	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección y promoción social.....	7
II. Paraguay: principales indicadores económicos y sociales .....	9
A. Evolución del gasto público social .....	12
III. Pensiones contributivas en el Paraguay .....	13
A. Perspectiva general del sistema de pensiones contributivas en el Paraguay .....	13
B. Gasto en seguridad social y financiamiento del sistema .....	14
C. Cobertura del sistema de pensiones .....	15
IV. El sector de salud en el Paraguay .....	17
A. Perspectiva general del sistema de salud .....	17
B. Cobertura del sistema de salud .....	20
C. Gasto social en salud y financiamiento del sistema .....	20
V. Protección social no contributiva en el Paraguay .....	23
A. Pensiones sociales.....	23
B. Programas de protección para los pueblos indígenas.....	24
C. Programas de seguridad alimentaria .....	24
D. Programas de transferencias con corresponsabilidad .....	25
1. El programa <i>Tekoporá</i> .....	25
2. El programa <i>Abrazo</i> .....	26
3. El programa <i>Nopytyvó</i> .....	26
4. El sistema <i>Sáso Pyahu</i> .....	26
5. Fuente de financiamiento y cobertura de los programas .....	28
VI. El sector educativo en el Paraguay .....	29
A. Descripción del sector educativo .....	29
B. El programa Escuela Viva de promoción de la educación .....	31
C. Programas educativos para jóvenes y adultos .....	31
D. Gasto social y financiamiento del sector educativo .....	32
E. Cobertura del sistema educativo .....	32

VII. La protección del empleo en el Paraguay .....	35
VIII. Conclusiones finales .....	37
Bibliografía .....	39

#### Índice de cuadros

Cuadro 1 Proveedores del sistema de salud, responsabilidades y competencias .....	18
Cuadro 2 Paraguay: condiciones básicas para la calidad de vida y objetivos del sistema <i>sâso pyahu</i> .....	27

#### Índice de gráficos

Gráfico 1 Evolución de la tasa de crecimiento del PIB y PIB per cápita, 2003-2010 .....	10
Gráfico 2 Tasas de desempleo y del trabajo informal, 1998-2010 .....	10
Gráfico 3 Pobreza, extrema pobreza y coeficiente de Gini, 1999-2010 .....	11
Gráfico 4 Gasto público social, 1999-2010 .....	12
Gráfico 5 Evolución del gasto público en seguridad social, 1999-2010 .....	15
Gráfico 6 Niños y niñas menores de un año que han sido inmunizados contra el BCP, OVP3 y SPR, 2005-2009 .....	19
Gráfico 7 Población que no acude a centros médicos, según los motivos, 2010 .....	20
Gráfico 8 Gasto social en salud como porcentaje del PIB y en términos per cápita, 2000-2010 .....	21
Gráfico 9 Evolución del gasto público y privado en salud, 2000-2004 .....	21
Gráfico 10 Cobertura del programa <i>tekoporâ</i> , 2005-2011 .....	28
Gráfico 11 Matriculación y egreso en la escuela primaria y secundaria, según el origen étnico, 2008 .....	30
Gráfico 12 Idiomas hablados por la población paraguaya, 2002 .....	30
Gráfico 13 Gasto público en educación, 1999-2010 .....	32
Gráfico 14 Tasa neta de matrícula en la educación primaria y secundaria, 2001-2009 .....	33

## Prólogo

**Simone Cecchini**  
**Claudia Robles**

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de sus objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza –73 millones de los cuales en la pobreza extrema– y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población –como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas–, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social –para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio–, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales –tales como la salud, la educación o la vivienda– y las políticas de promoción social –tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas–. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos –sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social– no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

## I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección y promoción social

La dictadura militar dirigida por Alberto Stroessner, miembro del Partido Colorado que estuvo en el poder durante 35 años (entre 1954 y 1989) constituye, sin duda, un punto de referencia ineludible de la historia reciente del Paraguay. En ese período, los problemas de la pobreza e indigencia fueron ocultados por las autoridades (Rivarola, 2006, pág. 365). En mayo de 1989 el país salió de la dictadura en la que estaba sumido y se recuperó el sistema de gobierno democrático, tras unas elecciones generales. En 1992 se votó una nueva Constitución que establecía la promoción de la calidad de vida como derecho universal. A partir de allí, los gobiernos tuvieron que enfrentar la cuestión de la pobreza como un problema importante. Sin embargo, la estructura política y administrativa del Paraguay, después de 35 años de régimen autoritario permanecía débil. Incluso después del final de la dictadura de Stroessner, el Estado paraguayo seguía teniendo las características de lo que Peter Evans definió como un "Estado depredador"<sup>1</sup> (Richards, 2009). La causa de ello fue que el partido Colorado permaneció a la cabeza del Estado aproximadamente 20 años más tras la caída de la dictadura y las prácticas de corrupción y de proselitismo electoral de Estado continuaban desarrollándose.

Rivarola (2006) considera que los mayores cambios después de la dictadura fueron, ante todo, de orden económico: a través de la implementación de políticas económicas neoliberales y la promoción de una importante industria agroalimentaria (focalizada en particular en la producción de soja). Estos cambios indujeron un éxodo masivo desde el campo hacia las ciudades, incrementando la tasa de pobreza en las zonas urbanas. Durante este período, se implementaron reformas sociales tales como la reforma de la educación en 1992 y la creación de la Secretaría de Acción Social (SAS) en 1995.

Actualmente, la SAS es el principal instrumento del gobierno paraguayo para la puesta en marcha de políticas de protección y promoción social. La SAS gestiona y coordina las acciones orientadas hacia la reducción de la pobreza y el desarrollo de una mayor equidad social. Otro objetivo de la Secretaría es la reducción de las prácticas de proselitismo electoral de Estado y la mejora de la transparencia de los programas sociales con el lema "La pobreza no tiene color" (Rivarola, 2006, pág. 365). La SAS se ocupa actualmente de los programas nacionales de inclusión social y reducción de la pobreza más importantes, como los programas de transferencias condicionadas (PTC) (*Tekoporâ* y *Ñopytyvô*, véase el apartado V.C.), así como las pensiones sociales.

---

<sup>1</sup> Richards define un "Estado depredador" como un "Estado limitado en gran parte por la extracción de rentas del mismo, a expensas de la sociedad" (Richards, 2009, pág. 385).



Los sucesivos gobiernos elegidos adoptaron varios planes de reducción de la pobreza y de promoción de la equidad social. El gobierno de Luis González Macchi (1999-2003) creó el Fondo Especial de Lucha Contra la Pobreza y la Red de Protección y Promoción Social, a partir de las experiencias de México y Chile. La Red consistía en la coordinación de diferentes instituciones que ofrecían subsidios monetarios, en especie o servicios comunitarios a las poblaciones más pobres en cuestiones de salud, educación, nutrición, asesoramiento laboral y protección social (Rivarola, 2006).

El gobierno de Nicanor Duarte Frutos (2003-2007) prosiguió con el desarrollo de la protección social y creó en 2004 la Dirección Nacional del Plan de la Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DIPLAN), gestionado por la Presidencia de la República. En 2005 convirtió el Fondo Especial de Lucha Contra la Pobreza en el Fondo de Equidad Social con el fin de conectar mejor las políticas económicas y sociales. Pero lo más destacable fue la creación de los PT*Tekoporâ* y *Ñopytyvô*.

En 2008, el contexto político del Paraguay cambió cuando la candidatura de Fernando Lugo para la Alianza Patriótica para el Cambio -opositora al Partido Colorado- ganó las elecciones presidenciales. El gobierno de Lugo reforzó las políticas sociales e aumentó la cobertura de los programas sociales, como el *Tekoporâ*. Bajo su gobierno, a través del Decreto no. 1799 de 2009, se reorganizó el Gabinete Social de la Presidencia, convirtiéndolo en "un organismo del poder ejecutivo con facultad y capacidad para promover y dirigir los programas y las políticas públicas del gobierno nacional en el área social". Sus principales objetivos son: "i) la adecuada correspondencia entre los programas de política social y de los que apuntan a reducir la pobreza; ii) la estrecha cooperación y convergencia entre las instituciones de ejecución; iii) la elaboración de una agenda estratégica que pueda ser compartida entre las Instituciones Públicas (centrales y locales) y las Organizaciones no Gubernamentales u otros agentes de la sociedad civil; iv) la identificación de las líneas prioritarias de apoyo de la Cooperación Internacional; v) la obtención de la mayor coherencia posible entre los ámbitos de la Política Social y la Económica" (Decreto N° 1799, 2009).

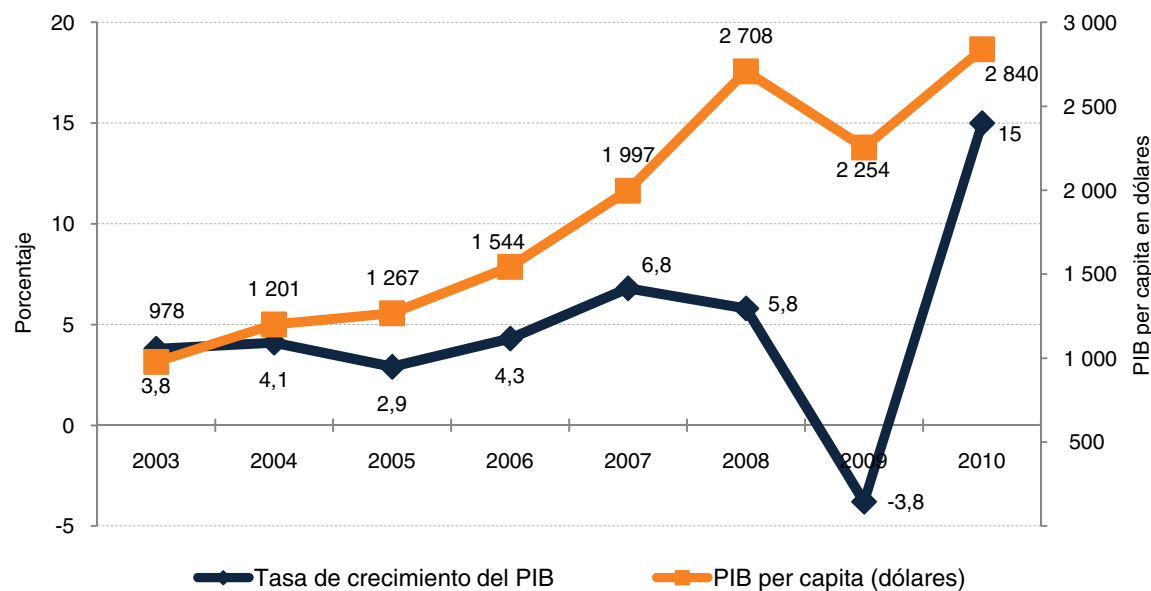
## II. Paraguay: principales indicadores económicos y sociales

El sector de mayor importancia de la economía paraguaya es la agricultura -principalmente especializada en la producción de soja- lo que genera una alta dependencia de la economía a los cambios medioambientales y climáticos. Entre 2003 y 2008, el PIB creció a un ritmo constante. Sin embargo, en 2009 el país sufrió una fuerte caída del PIB comparada con los años anteriores (-3,8%), principalmente por causa de una importante sequía. Según las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), si no se tomara en cuenta el sector de la agricultura, la disminución del PIB habría sido solo de -0,1%. Se puede considerar que pese a que el impacto de la crisis económica internacional sobre la economía paraguaya fue bastante débil, ésta afectó directamente al sector de las exportaciones con una caída de la demanda exterior por parte de los países del MERCOSUR, los cuales constituyen los principales socios comerciales del Paraguay. En 2010, el PIB creció un 15% (la tasa más alta alcanzada en la región) debido, principalmente, a las condiciones climáticas favorables que estimularon una alta producción de soja (véase el gráfico 1) (Arroyo, 2011).

A pesar de las fluctuaciones en el crecimiento económico, la tasa de desempleo permaneció bastante estable en el período comprendido entre 1999 y 2011 (véase el gráfico 2) y era apenas superior al promedio de América Latina: en 2011, la tasa de desempleo del Paraguay era del 7,5% mientras que la tasa de desempleo regional era del 7,5%. La informalidad laboral (empleados en sectores de baja productividad) era bastante elevada y estaba muy por encima del promedio regional. Además, las mujeres eran más susceptibles de desempeñarse en sectores informales (65,9% en 2009) que los hombres (53% en 2009).

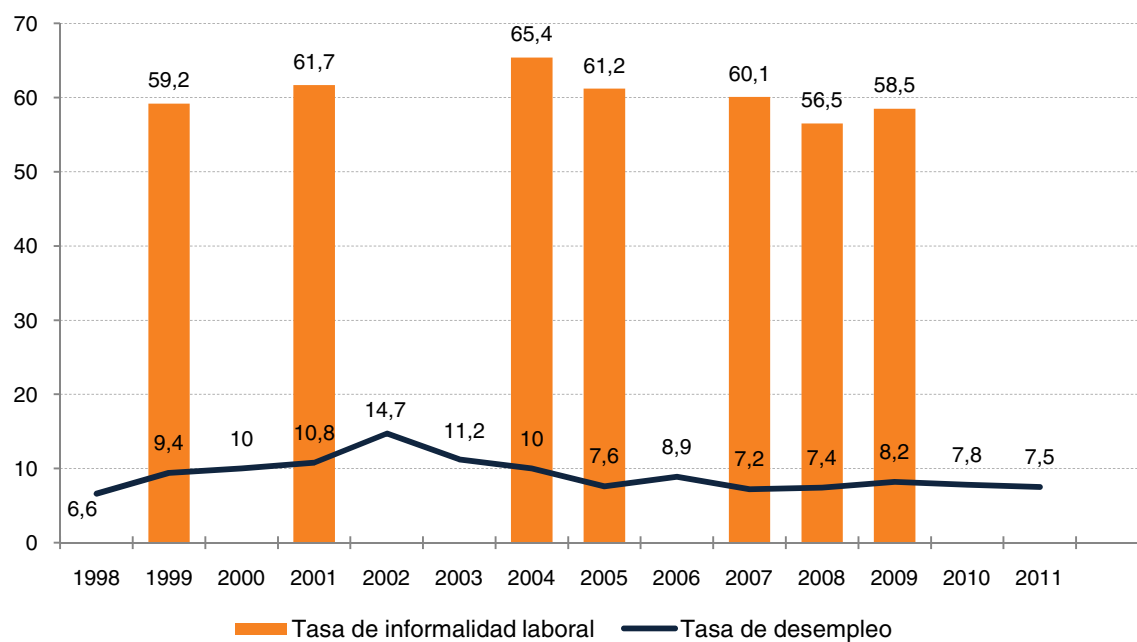
El sector terciario (servicios) es el que más empleo genera (53,6%) seguido por el sector primario (27,9%) y el secundario (18,5%). No obstante, el sector primario registra la tasa más significativa de informalidad laboral y como consecuencia de la no afiliación a la seguridad social, en 2010, solo el 3,5% de los trabajadores del sector primario estaba afiliado a la seguridad social (OIT, 2011). La alta tasa de informalidad crea situaciones de empleo precario y la no afiliación de una gran proporción de trabajadores a ningún tipo de sistema de pensiones o de salud. La tasa de trabajadores no afiliados a la seguridad social en el Paraguay era del 87% en 2007, siendo la tasa más alta de toda América Latina.

**GRÁFICO 1**  
**EVOLUCION DE LA TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB**  
**Y PIB PER CÁPITA, 2003-2010**  
*(En porcentajes y dólares)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

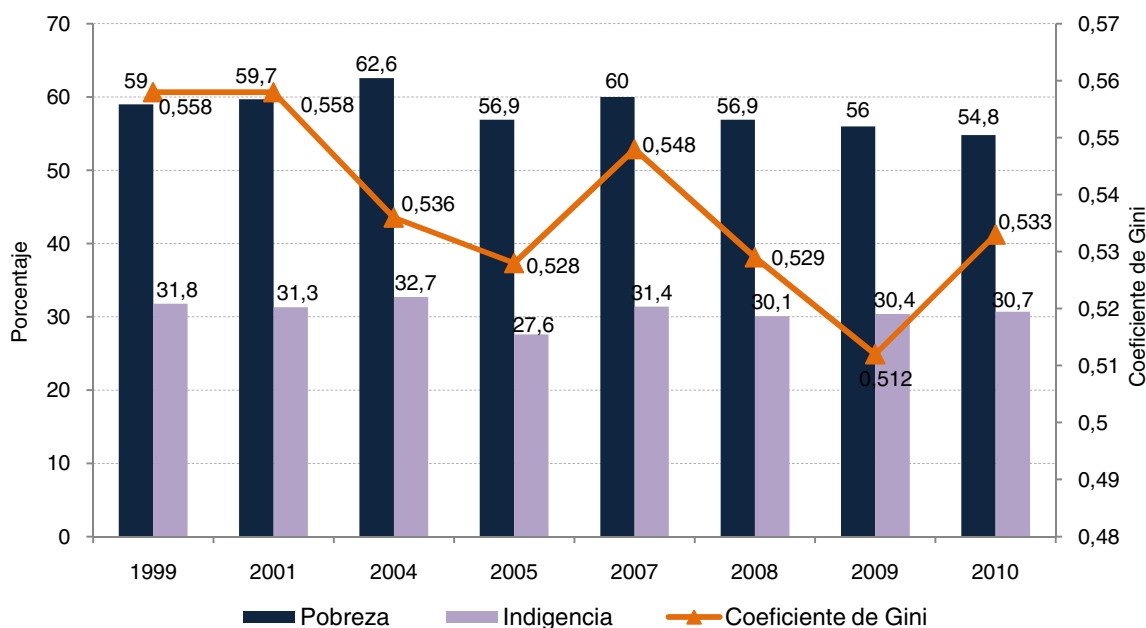
**GRÁFICO 2**  
**TASAS DE DESEMPLEO Y DEL TRABAJO INFORMAL, 1998-2010**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

El Paraguay es el tercer país con la tasa de pobreza más alta de toda América Latina, siendo superado solamente por Honduras y Nicaragua. Según la CEPAL, en 2004 el 62,2% de la población estaba en situación de pobreza y en 2010, dicha tasa disminuyó hasta el 54,8%. Sin embargo, el porcentaje de la población que vive en la extrema pobreza se mantuvo estable alrededor del 30% durante los últimos diez años. Experimentó un ligero descenso entre 2004 y 2010, ya que disminuyó del 32,7% al 30,7% de la población (véase el gráfico 3). La pobreza y la extrema pobreza están concentradas, principalmente, en las zonas rurales, donde en 2010, la tasa de pobreza era del 59% y la de extrema pobreza era del 38,8%, mientras que en las zonas urbanas la tasa de pobreza era del 22,8% y la de extrema pobreza del 12,1%. A lo anterior cabe agregar las brechas existentes entre la población indígena y la no indígena: en 2009 el 72,9% de la población indígena vivía en situación de pobreza, mientras que ese porcentaje era mucho más bajo (41,4%) para la población no indígena.

**GRÁFICO 3**  
**POBREZA, EXTREMA POBREZA Y COEFICIENTE DE GINI, 1999-2010**  
(En porcentajes)



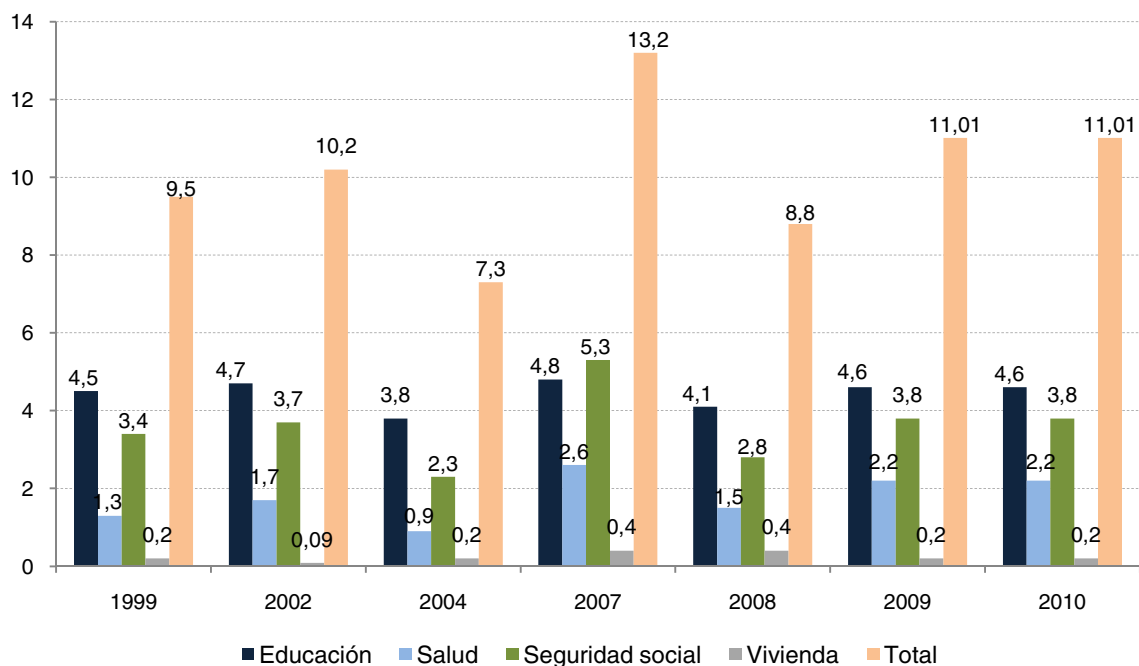
Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

Si bien las tasas de pobreza y extrema pobreza del Paraguay son altas y las desigualdades económicas son acentuadas, actualmente estas brechas se están reduciendo ligeramente. El coeficiente de Gini era de 0,558 en 2001 y bajó a 0,533 en 2010. Uno de los principales factores que limita la redistribución de ingresos y la reducción de las desigualdades es el bajo nivel de recaudación fiscal directa (3,1% del PIB), el segundo más bajo de la región después de Haití. Un importante obstáculo a un mayor nivel de recaudación tributaria ha sido la falta de un impuesto a la renta. El Paraguay es actualmente el único país de la región que no cuenta con un impuesto sobre la renta de las personas naturales. Sin embargo, en mayo de 2012, después de ser aplazada durante cuatro años, la ley del Impuesto a la Renta Personal (IRP) fue aprobada por la Cámara de Diputados y al momento está por aprobarse en la Cámara de Senadores. De ser aprobada, la nueva ley entraría en vigor a partir de 2013.

## A. Evolución del gasto público social

El gasto público social en el Paraguay está principalmente orientado hacia los sectores de educación y seguridad social y, en menor medida, al sector de salud (véase el gráfico 4).

**GRÁFICO 4**  
**GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1999-2010**  
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

Entre 1999 y 2010 el gasto público social sufrió varias fluctuaciones pasando del 7,3% del PIB en 2004 al 13,2% del PIB en 2007. Sin embargo, entre 2009 y 2010 se estabilizó en un 11%. El gasto público social en el Paraguay está por debajo del promedio de América Latina, tanto como porcentaje del PIB como en términos per cápita. Entre 2007 y 2008 el gasto social promedio fue 11,5% del PIB, mientras que el promedio regional fue 18% del PIB; el gasto por habitante en 2008 fue de 135 dólares, mientras que el promedio regional era de 880 dólares (CEPAL, 2010, pág. 142).

### **III. Pensiones contributivas en el Paraguay**

El sistema de protección social contributiva en el Paraguay está compuesto por un sistema de pensiones que será analizado en esta sección y un sistema nacional de salud, que será analizado en la sección 4. El sistema de pensiones excluye una parte muy importante de los trabajadores informales (tanto en zonas rurales como urbanas) y personas que no llegan a contribuir al sistema de seguridad social. En paralelo, existe un sistema no contributivo de pensiones para adultos mayores o personas con alguna discapacidad, pero que en la práctica solamente beneficia a los veteranos de la Guerra de Chaco.

#### **A. Perspectiva general del sistema de pensiones contributivas en el Paraguay**

El Paraguay no tiene un sistema de pensiones articulado, sino que está más bien compuesto por varias entidades que ofrecen cobertura a diferentes grupos de trabajadores (Bertranou, Marinakis y Reinecke, 2003, pág. 35). El sistema público de pensiones está administrado por un gran número de fondos: La Caja Fiscal, la Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, el Instituto de Previsión Social (IPS), así como por los fondos administrados por las municipalidades, las ferroviarias, los bancos, el Parlamento, la Administración Nacional de Electricidad (ANDE) y por la central hidroeléctrica de Itaipú (una planta binacional localizada entre el Brasil y el Paraguay). Existen también seis otros fondos regulados y varios fondos privados no regulados: fondos previsionales y cajas mutuales (Holst, 2003).

El sistema de pensiones administrado por los distintos fondos públicos está financiado a través de un régimen de capitalización individual, las contribuciones periódicas están gestionadas en cuentas individuales. Los beneficios generados por estos fondos son distribuidos proporcionalmente entre los miembros y añadidos al saldo de su cuenta. Los requisitos de acceso a las pensiones de vejez varían mucho según los fondos. En el sector público, la edad mínima para recibir una pensión es 62 años. El período de contribución requerido para beneficiarse de una pensión varía entre 10 años (Fondo parlamentario, Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional) y 20 años (Instituto de Previsión Social -IPS, bancos y Caja Fiscal). Los asalariados pagan entre el 5% y el 18% de su sueldo dependiendo del fondo.

Los tres principales fondos de pensiones, según el número de trabajadores afiliados son el Instituto de Previsión Social (IPS), la Caja Fiscal y la Caja Itaipú.

### **a) Instituto de Previsión Social (IPS)**

Fue creado en 1943 y constituye la mayor organización que gestiona fondos de seguridad social para asalariados que trabajan en el sector privado y en zonas urbanas. El IPS es una institución autónoma e independiente, sin embargo está supervisada por el poder ejecutivo a través de la nominación de los miembros de su Consejo de Administración. El IPS ofrece tanto pensiones de vejez como cobertura de salud para sus miembros y sus familias, les protege de diversos riesgos como enfermedad, accidente, maternidad, vejez y discapacidad. El 12,5% del fondo de pensión de vejez está financiado por el salario de los afiliados. El seguro de salud contributivo del IPS incluye enfermedad, maternidad y está financiado por las cotizaciones de los trabajadores (el 9% de su sueldo), las contribuciones de los empleadores (equivalente al 14% del sueldo del trabajador) junto con una contribución del Estado (que equivale al 1,5% del sueldo del trabajador). En 2011, el IPS gestionaba un fondo de 400 millones de dólares, lo que correspondía al 1,1% del PIB (Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, 2012).

### **b) La Caja Fiscal de la Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio del Tesoro**

Gestiona la seguridad social para funcionarios (empleados de la administración pública, docentes, profesores de las universidades nacionales, magistrados y miembros de la policía y de las fuerzas armadas). Cubre riesgos de accidente, enfermedad y maternidad y proporciona pensiones a adultos mayores y personas con alguna discapacidad. Para acceder a las pensiones para adultos mayores el contribuyente tiene que tener al menos 62 años y haber cotizado durante un mínimo de 20 años en el fondo (excepto para los docentes que tienen una contribución de al menos 29 años). Desde 2003, la Caja Fiscal también está a cargo de pensiones para personas con alguna discapacidad y para los veteranos de la guerra de Chaco y sus hijos a través de la Dirección de pensiones no contributivas (ver sección 5).

### **c) La Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional**

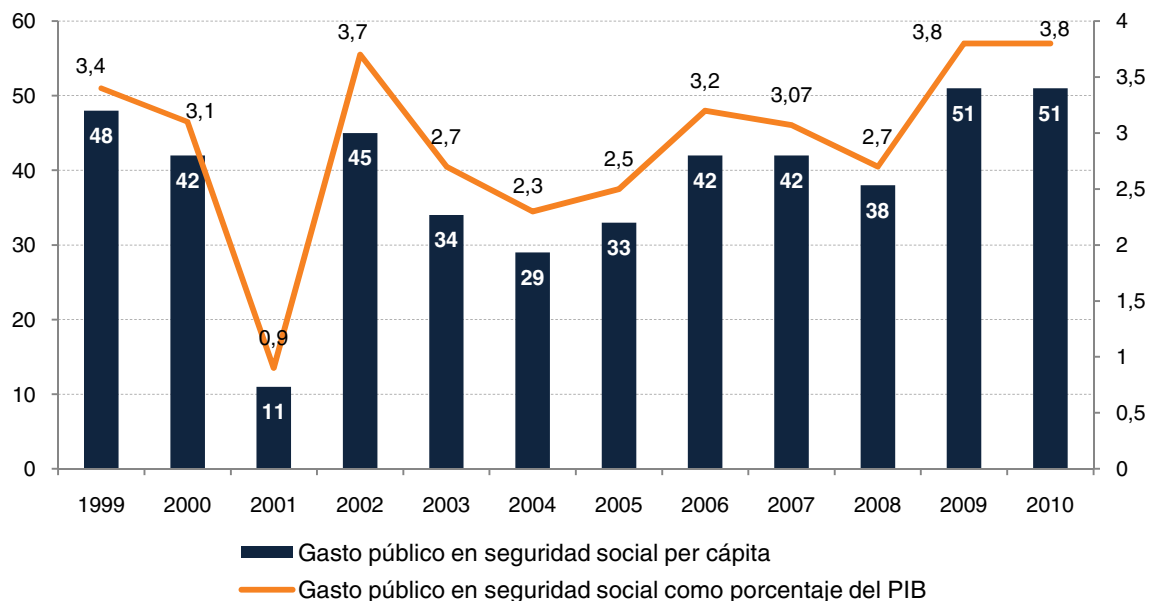
Fue creada para los empleados de la planta hidroeléctrica. Este fondo no cuenta con un régimen de capitalización o de copago para la seguridad social en salud (ver sección 4), sino que es financiado mensualmente por la compañía a través de un presupuesto específico para las pensiones. Las pensiones de vejez se financian por las cotizaciones de la empresa (16%) más el 6% de sueldo de los empleados.

## **B. Gasto en seguridad social y financiamiento del sistema**

Entre 1999 y 2010, el gasto público en seguridad social sufrió fluctuaciones fuertes pero puntuales. Sin embargo, el gasto per cápita se incrementó levemente de 48 dólares en 1999 a 51 dólares en 2010 (véase el gráfico 5).

Los sectores con mayores gasto dentro de la seguridad social son las pensiones de vejez e invalidez que corresponden al 43% del gasto total en seguridad social; la otra parte corresponde a los gastos en salud, maternidad, accidente y enfermedades de trabajo (Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, 2012).

**GRÁFICO 5**  
**EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL, 1999-2010**  
*(Per cápita y en porcentaje del PIB)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/>.

### C. Cobertura del sistema de pensiones

El Paraguay tiene la tasa de cobertura en seguridad social y pensiones más baja de América Latina. En 2008, la cobertura del sistema de pensiones era del 13% de la población ocupada del Paraguay. En el sector público, casi el total de los trabajadores están cubiertos por un fondo de pensiones, pero no sucede lo mismo en el sector privado, donde solo están cubiertos el 30% de los trabajadores (el 40% en zonas urbanas y menos del 15% en zonas rurales).

La Caja Fiscal y el IPS cubren alrededor del 91% de la población que está incluida en los esquemas de pensión contributiva<sup>2</sup>. Los seis fondos regulados cubren el 5% de la población asegurada y el resto de fondos privados no regulados cubren el 4% restante de la población asegurada (Holst, 2003).

<sup>2</sup> Según datos de 2003 de la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República del Paraguay.





## IV. El sector de salud en el Paraguay

### A. Perspectiva general del sistema de salud

El sistema de salud en el Paraguay está regulado por la Ley 1032/96<sup>3</sup>, que define que los servicios de sanidad pueden ser suministrados por los sectores públicos, privados y los subsectores mixtos. Además, el sistema de salud ofrece servicios de seguros de salud.

El sistema público de salud está gestionado y financiado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y regulado por la Superintendencia de Salud. El sistema público de salud se compone por los servicios ofrecidos por el IPS, las fuerzas armadas y el cuerpo de policía y el departamento de salud de la Universidad de Asunción. Por otra parte, el sector privado está compuesto por organizaciones con fines de lucro y organizaciones sin fines de lucro (ONG), así también como la empresa de la hidroeléctrica Itaipú. Por último, también existen organizaciones mixtas como la Cruz Roja.

El Consejo Nacional de Salud (Decreto N° 22.385-98) está a cargo de la articulación entre los sectores públicos y privados. El Decreto N° 19.66-98 establece la descentralización administrativa del sistema de salud y crea los Consejos Locales de Salud, tutelados por el Consejo Nacional de Salud con el fin de mejorar la equidad de acceso entre las diferentes zonas geográficas.

La superposición de funciones y la falta de coordinación entre las diferentes organizaciones crearon una distribución desigual de servicios entre las diferentes zonas geográficas del país. Para hacer frente a estas desigualdades de acceso, el Paraguay ha puesto en marcha una oferta médica y de salud especial para los pueblos indígenas. Ésta está compuesta por una asistencia médica y de emergencia, salud mental, bienestar social y mejoramiento de servicios de agua potable y de alcantarillado.

También existe una oferta de seguridad en salud provista por distintas cooperativas rurales orientadas a los trabajadores informales y asalariados y pueblos indígenas que no están cubiertos por los principales fondos de seguro de salud. Estos seguros cooperativos tienen distintas estructuras organizativas, algunas funcionan como mutuales y otras como pequeños fondos rotativos. El principal seguro cooperativo es el Servicio de Salud de la Confederación Paraguaya de Trabajadores que cuenta con cerca de 30.000 afiliados y el COOMECEIPAR que cuenta con 8.000 miembros (Holst, 2003).

---

<sup>3</sup> El decreto 19.996/1998 regula la descentralización del sistema de salud.

### CUADRO 1 PROVEEDORES DEL SISTEMA DE SALUD, RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS

	Subsistemas					
	Público	Público	Mixto	Régimen especial	Privado	Privado
Proveedor	Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (MSPBS), universidades y hospitales.	Sanidad de las fuerzas armadas.	Instituto de Previsión Social (IPS).	Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional.	Seguros privados.	Servicios privados.
Población cubierta	Cobertura universal, pero usada mayoritariamente por la población no asegurada (indigentes, desempleados y sus familias).	Trabajadores de la policía y las fuerzas armadas, junto con sus familias.	Trabajadores activos (dependientes y por cuenta propia) que contribuyen al IPS junto con sus familias; Ex-combatientes y personas con discapacidad que participaron a la Guerra de Chaco.	Empleados de la central hidroeléctrica Itaipú y sus familias.	Trabajadores activos (dependientes y por cuenta propia) y pasivos que contribuyen al seguro médico.	Población no activa.
Fuentes de financiación	Contribuciones fiscales; copago de los usuarios.	Contribuciones fiscales; copago de los usuarios.	Contribución obligatoria de los trabajadores (9% de su salario); copago de los usuarios.	Presupuesto especial de la empresa Itaipú para la seguridad social y la salud.	Cotización de los trabajadores. Co-pago de los no afiliados.	Pago directo de los usuarios.
Gestión del financiamiento	Público	Público	IPS	Itaipú	Privado	Privado
Beneficios	Atención y rehabilitación médica universal; protección y promoción de salud.	Protección y promoción de la salud; rehabilitación y atención médica para los integrantes de los cuerpos de policía y fuerzas armadas.	Recuperación, rehabilitación y atención médica; beneficios por accidentes; partes de baja médica por enfermedades, provisión de medicamentos.	Recuperación, rehabilitación y atención médica; provisión de medicamentos.	Recuperación y rehabilitación.	Recuperación y rehabilitación
Provisión de servicios de salud	Público, a través de los servicios del MSPBS.	Público, a través de los servicios de salud ofrecidos por el servicio de salud de las fuerzas armadas y policía.	Semipúblico a través del IPS, centros médicos y en ciertos casos servicios privados y públicos del MSPBS.	Propio, en el hospital binacional de Itaipú.	Privado, a través de servicios profesionales e instituciones privadas de salud.	Privado, a través de las propias instituciones.

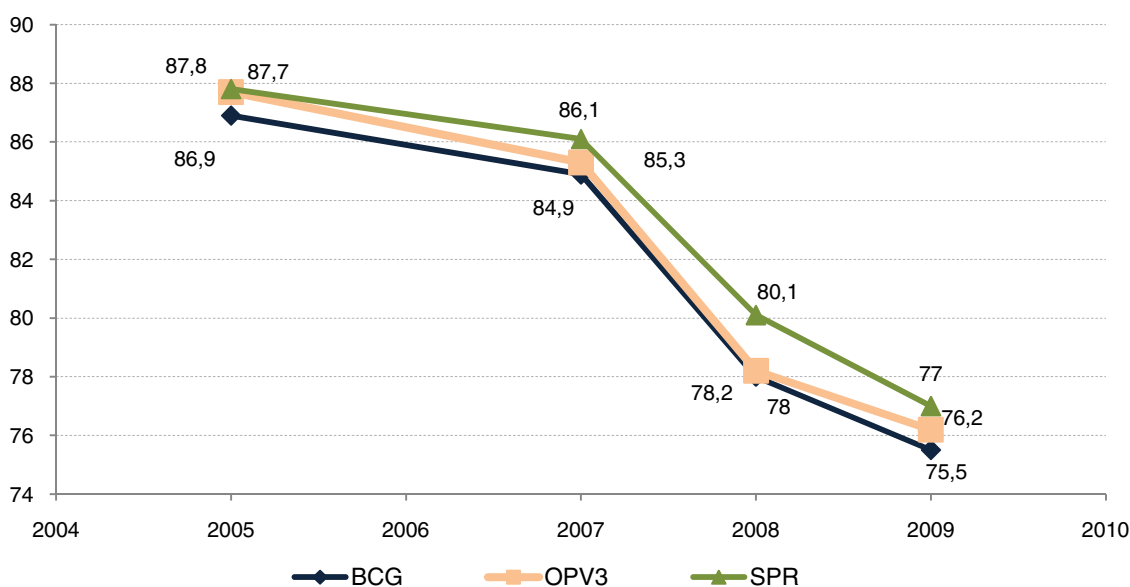
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Sistema de Salud Nacional, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008.

En 2001, la resolución N° 360 estableció la Política Nacional de Medicamentos, la cual busca mejorar el acceso y el uso equitativo de los medicamentos básicos y esenciales para la población entera. También pretende estimular la producción de medicamentos a través de una mejor integración entre los sectores públicos y privados.

Un problema importante para la salud pública en el país es el escaso acceso al agua potable y la precariedad en las infraestructuras del sistema de saneamiento y alcantarillado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007, pág. 23), en 2003 el 39,2% de la población del Paraguay no tenía acceso al agua potable. Esta proporción es mucho más alta en las zonas rurales (76,2%) que en las zonas urbanas (2,8% en Asunción). La situación ha mejorado desde entonces y en 2008 el 86% de la población paraguaya tenía acceso al agua potable. El sistema de alcantarillado también mejoró entre 2000 –donde solo el 58% de la población tenía acceso al sistema de alcantarillado– y en 2008 –donde esta cifra alcanzaba el 70%–.

La salud infantil es otro problema importante para el Paraguay. La cobertura del paquete básico de inmunización y vacuna de los niños y niñas ha bajado desde 2005 (véase gráfico 6). La OMS indica que en 2009 el porcentaje de niños y niñas vacunados contra el sarampión, la rubeola, paperas (SPR) era del 72,7%, mientras en 2005 era del 87,7%. El Gobierno del Paraguay intenta mejorar la salud infantil con la puesta en marcha de programas específicos para pueblos indígenas y los programas *Tekoporá* y *Abrazo* (véase el apartado V). Pero pese a los esfuerzos del gobierno y sus resultados<sup>4</sup>, es poco probable que el país consiga alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre mortalidad infantil.

**GRÁFICO 6**  
**NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO QUE HAN SIDO INMUNIZADOS**  
**CONTRA EL BCG, OPV3 Y SPR, 2005-2009 <sup>a</sup>**  
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>.

<sup>a</sup> BCG = Bacillus of Calmette-Guérin (tuberculosis); OPV3= tercera dosis de vacuna anti-poliovirus vaccine; SPR= sarampión, rubeola, paperas.

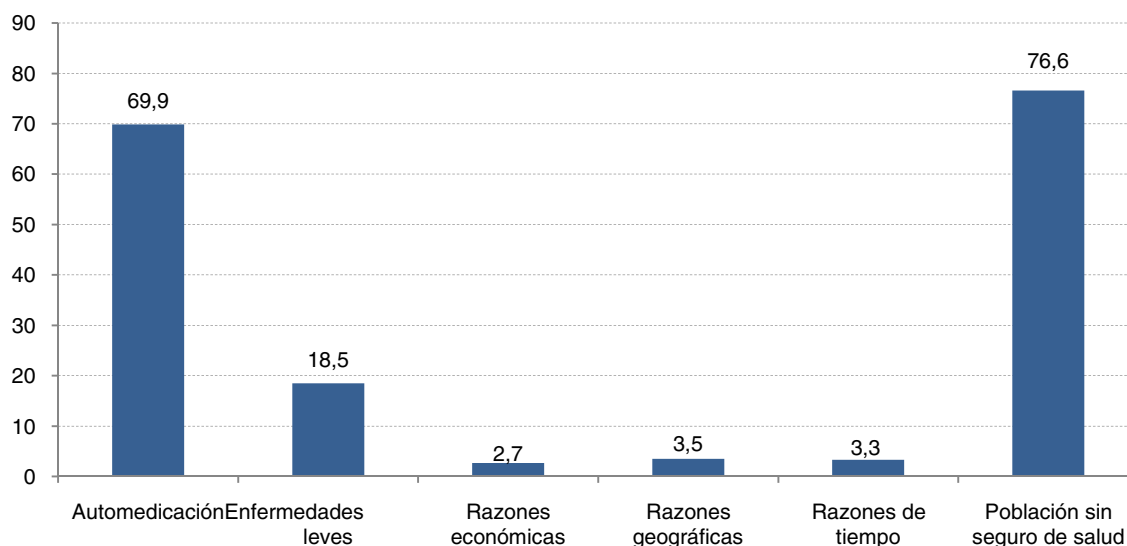
<sup>4</sup> Una evaluación de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en 2008 sobre el impacto de *Tekoporá* sobre la desnutrición muestra una mejoría de la situación con una aumentó del consumo de huevos, verduras frescas y productos lácteos (Barrios, 2008).

## B. Cobertura del sistema de salud

El sistema público de salud pretende alcanzar una cobertura universal, pero en la práctica la situación es distinta. La cobertura del subsector público ha aumentado con el tiempo ya que en 2003 atendía principalmente a la población del segundo y cuarto quintil de ingresos y en 2004 centró su cobertura en la población de menores ingresos (primer y tercer quintil) (OMS, 2008).

Todavía subsisten importantes brechas de cobertura y desigualdad en el acceso a la salud pública. El censo nacional de 2010 indica que solo el 23,4% de los paraguayos tenía un seguro médico, el porcentaje más bajo de la región excluyendo Haití. La población urbana tiene mayor cobertura que la población rural, en 2010 el 34% de la población urbana tenía seguro médico, mientras que solo el 8,1% de la población rural tenía seguro médico (DGEEC, 2011). Más aún, según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en 2010 el 28% de las personas que sufrieron un accidente no acudieron a un centro médico. Las principales razones son la falta de seguro de salud y la automedicación (véase el gráfico 7).

**GRÁFICO 7**  
**POBLACIÓN QUE NO ACUDE A CENTROS MÉDICOS, SEGÚN LOS MOTIVOS, 2010**  
(En porcentajes)

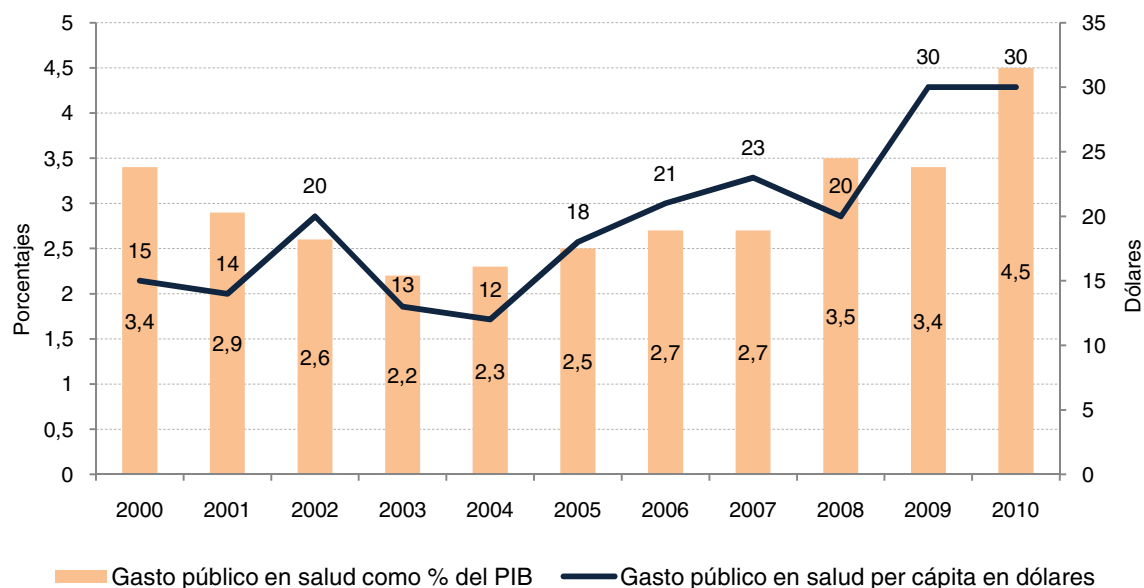


Fuente: Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos del Gobierno del Paraguay (DGEEC) (2011).

## C. Gasto social en salud y financiamiento del sistema

El Paraguay se sitúa entre los países de América Latina con el gasto social en salud más bajo (Arriagada, Aranda y Miranda, 2005), respecto a los distintos sectores del gasto social (véase el gráfico 4). El gasto social en salud ha aumentado entre 2000 y 2010 pasando del 3,4% al 4,5% del PIB. Mientras que, en términos per cápita, el gasto público en salud ha pasado de 15 dólares a 30 dólares entre 2000 y 2010 (véase el gráfico 8).

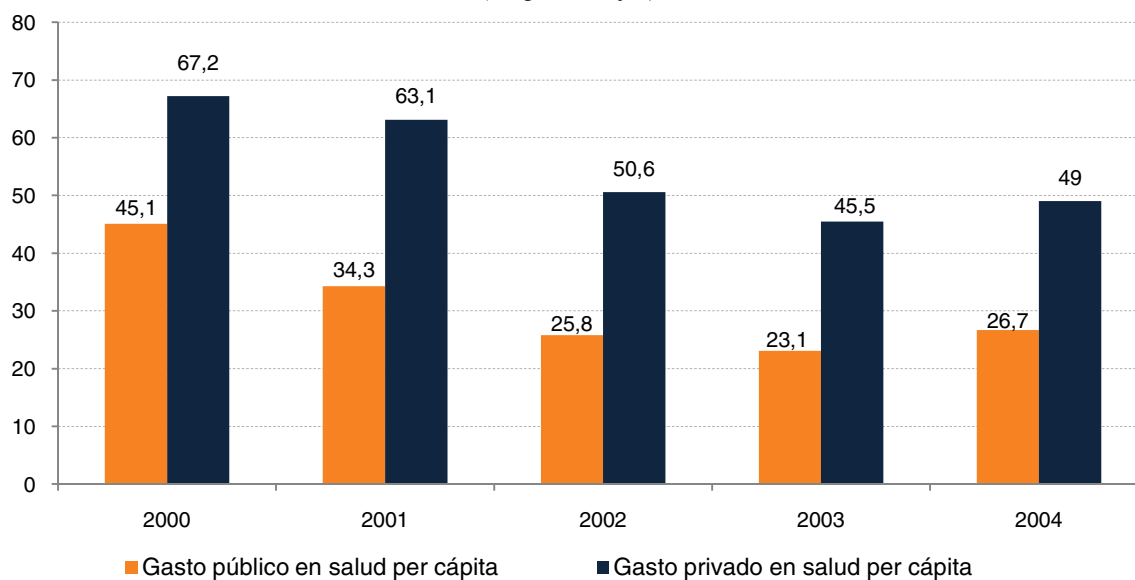
**GRÁFICO 8**  
**GASTO SOCIAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB**  
**Y EN TÉRMINOS PER CÁPITA, 2000-2010**  
*(En porcentajes y dólares)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/>.

Entre 2000 y 2004, la salud en el Paraguay fue financiada principalmente por el sector privado, lo que supuso un 64,4% del gasto total. Los recursos públicos contribuyeron al 35,6% restante del gasto total. Aún más, el gasto público en el sector de salud ha ido disminuyendo en el período entre 2000 y 2004, dándole más importancia al sector privado (véase el gráfico 9).

**GRÁFICO 9**  
**EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD, 2000-2004**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008).



## V. Protección social no contributiva en el Paraguay

La protección social no contributiva en el Paraguay incluye pensiones sociales, programas focalizados en los pueblos indígenas y programas de transferencias condicionadas, como los programas *Tekoporã*, *Abrazo* y *Ñopytyvo*. A principios de 2012, la implementación del sistema *Sáso Pyahu* como parte de la Política Pública para el Desarrollo Social 2010/2020 "Paraguay para todos y todas" tiene como objetivos mejorar la eficacia de las políticas de protección social y expandir su cobertura con el propósito de mejorar los aspectos multidimensionales de la pobreza e indigencia.

### A. Pensiones sociales

La Constitución de la República del Paraguay estipula que todo adulto mayor tiene derecho a una protección social integral. Sin embargo, en la práctica, el acceso a las pensiones no contributivas es extremadamente bajo. En 2004, el Gobierno del Paraguay creó un sistema de pensiones no contributivo completamente independiente del sistema de pensiones contributivo. Hasta 2003, el sistema estaba regulado por la Secretaría de Acción Social (SAS), pero desde 2011 está regulado por la Dirección de pensiones no contributivas del Ministerio de Hacienda. Su objetivo es administrar pensiones para poblaciones vulnerables. Los beneficiarios de las pensiones no contributivas son los adultos mayores pobres, las personas pertenecientes a pueblos indígenas en situación de vulnerabilidad y los ex-combatientes de la Guerra de Chaco y sus herederos.

La pensión alimentaria para adultos mayores en situación de pobreza fue creada por la Ley 3728 de 2009 y puesta en marcha en el año 2011. Consiste en un ingreso mensual (equivalente a un cuarto del salario mínimo: alrededor de 98,5 dólares en 2011) destinado a personas mayores de 65 años que viven en situación de pobreza. Además, en 2012 el programa fue extendido a todos los adultos mayores indígenas de más de 65 años, sin necesidad de justificar su situación de pobreza, porque el gobierno reconoce la situación de vulnerabilidad de los pueblos indígenas en el país, así como las dificultades en cuanto a la verificación de la edad y otra información sobre estas personas debido a las deficiencias de las estadísticas oficiales. El programa alcanzó 25,000 beneficiarios en 2011 y actualmente cubre 31,454 personas, con un presupuesto de 232.000 millones de guaraníes (cerca de 550 millones de dólares) (Ministerio de Hacienda, 2012). Para fines de 2012, tiene como objetivo una cobertura de 50,000 personas.



El programa para veteranos y personas con alguna discapacidad de la Guerra de Chaco tiene como objetivo mejorar la salud y nutrición para adultos mayores que participaron en dicha guerra y que viven en situación de extrema pobreza y exclusión social. El programa tiene tres componentes: i) una transferencia monetaria (desde 2009 es de 241 dólares mensuales<sup>5</sup>); ii) el control de las corresponsabilidades (vivir en un ambiente que le proporcione los cuidados necesarios y rodeado de las personas que hayan sido identificadas por el programa –en general los familiares– junto con el acceso a medicamentos, condiciones básicas de higiene y nutrición); y iii) servicios sociales que proporcionan material como sillas de rueda. Según la SAS, en 2009 el programa cubría 2.478 personas. Sin embargo, se ha visto que estas personas eran a menudo "explotadas por sus familiares"<sup>6</sup> para recibir una pensión social del Estado y luego abandonados a su suerte.

## B. Programas de protección para los pueblos indígenas

El Plan Integral para los Pueblos Indígenas está destinado a las comunidades indígenas que viven en condiciones de vulnerabilidad. El programa se propone cubrir 70 comunidades de las regiones de Caaguazú y Canindeyú. En esas regiones viven comunidades de Avá Guaraní, Mbyá Guaraní, Aché y Pa'itavyterá. El objetivo del programa es mejorar la nutrición y las condiciones sanitarias de estas poblaciones. El programa tiene varios componentes: a) suministro de una canasta de alimentos compuesta por productos que las comunidades no producen, durante un período de 4 meses; este suministro ayudará a 11,286 familias de la Región Oriental en 2009 (SAS, 2010); b) suministro de bienes en comunidades que sufren la falta de acceso al agua potable o están expuestos a agua contaminada; c) promoción de una producción comunitaria autosuficiente y la comercialización de artesanía.

## C. Programas de seguridad alimentaria

La malnutrición así como la seguridad alimentaria son problemas mayores para el Paraguay y se vinculan estrechamente a las cuestiones de pobreza y desarrollo social. Los indicadores de malnutrición infantil son particularmente preocupantes: según UNICEF, en 2005 el 14,2% de los niños y niñas sufrían de malnutrición crónica. Este problema afecta en particular a los niños y niñas indígenas de los cuales el 41,8% sufre desnutrición crónica. Frente a este problema, el gobierno paraguayo creó en 2005 el Programa de Asistencia Alimentaria y Nutricional (PROAN) a través del Decreto Presidencial no. 5273. Este programa estaba a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el objetivo de reducir la malnutrición en niños y niñas menores de 5 años. El programa consistía en un soporte de asistencia alimentaria a través de la entrega de una canasta de comida y vitaminas para niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas que padecen riesgo nutricional (Martínez and Fernández, 2009). En 2009, el programa cubría un total de 12.522 en 45 distritos con un presupuesto de 4.539.104 dólares (Ministerio de Salud Pública, 2009). En 2011 el programa fue integrado al Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) y renombrado Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI).

Asimismo, el Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay (PLANAL) fue creado en 2009 por el Decreto No. 2879 bajo la supervisión del Gabinete Social y con la cooperación de la FAO. Se propone alcanzar el acceso universal a la alimentación en 2025 a través del desarrollo de siete objetivos: i) fortalecer la capacidad de autogestión de sectores vulnerables en la producción y aprovechamiento de alimentos sobre bases sostenibles; ii) garantizar el acceso de sectores vulnerables a los alimentos nutritivos; iii) mejorar el uso y consumo de alimentos de la población; iv) generar cambios positivos en el sistema cultural vinculado a la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional; v) adecuar y fortalecer el sistema educativo y de desarrollo del capital humano en el ámbito de la educación nutricional; vi) fortalecer la institucionalidad del sector de seguridad alimentaria y

<sup>5</sup> Estimación basada en dólares de 2009.

<sup>6</sup> Véase [en línea] [http://www.sas.gov.py/xhtml/DGPSyDH/dgpsydh\\_dadulmayores.html](http://www.sas.gov.py/xhtml/DGPSyDH/dgpsydh_dadulmayores.html).

nutricional; y vii) mejorar la estabilidad del suministro y acceso de alimentos. El PLANAL opera a través de la implementación de tres nuevos programas: el Programa Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria para la Agricultura Familiar (PRONSADAF), el Programa Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Desarrollo de la Agricultura y Economía Indígena (PRONSADAI) y el Programa Nacional de Fomento de la Producción Orgánica y Agroecológica (PRONAOR). Asimismo, busca mejorar tres programas preexistentes: el Programa Nacional de Nutrición, Alimentación e Inocuidad (PRONAI), el Programa Nacional de Protección e Inclusión Social (PRONAPRIS) y el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, PRONAFED)<sup>7</sup>. A través de estos seis programas, el PLANAL tiene como meta cubrir 335.000 hogares en 2013 con un presupuesto cuadrienal (2009-2013) de 659,7 millones de dólares.

## D. Programas de transferencias con corresponsabilidad

### 1. El programa *Tekoporâ*

El programa de transferencias condicionadas *Tekoporâ* fue creado en 2005 por decreto presidencial como parte de las iniciativas de protección social del gobierno paraguayo que también incluía la creación del Propais II y del programa *Ñopytyvo*. Está gestionado por la Secretaría de Acción Social (SAS) bajo la responsabilidad de la Presidencia de la República. *Tekoporâ* se focaliza sobre poblaciones vulnerables que viven en extrema pobreza con una atención especial a mujeres embarazadas, niños y niñas, adultos mayores, comunidades indígenas y personas con alguna discapacidad. En 2011, su cobertura era de 115,960 hogares. El principal objetivo de *Tekoporâ* es romper la reproducción intergeneracional de la pobreza y ofrecer protección social a los adultos mayores o a las personas con discapacidad. Para alcanzar estos objetivos, el programa ha sido construido sobre tres elementos:

- i) Una transferencia bimensual de 19 dólares para mejorar la nutrición de los niños y niñas de primera infancia junto con la promoción de la lactancia materna
- ii) Una transferencia bimensual para la educación y la salud, que, en función de la composición familiar, puede ser de entre 8,3 dólares a 33,3 dólares. La transferencia está condicionada por la asistencia a la escuela (al menos 85% de asistencia), así como la asistencia a centros de salud y a los controles de vacunas. Las mujeres embarazadas deben asistir a los controles prenatales y postnatales. El bono de educación también ofrece programas de alfabetización para adultos y el componente de salud incluye un plan de inmunización para niños y niñas
- iii) Una transferencia bimensual de 8,3 dólares para adultos mayores y personas con discapacidad que viven en situación de pobreza, condicionada por la asistencia regular a controles de salud
- iv) Un apoyo familiar a través de visitas regulares de agentes del programa que visitan las familias para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades y proporcionar información y orientaciones para mejorar sus condiciones de habitabilidad, hábitos de higiene y acceso a la salud y a la alimentación. También trabajan para ayudar las familias a acceder a la oferta pública de servicios.

Las transferencias se realizan a través de una tarjeta magnética o mediante entrega de dinero en efectivo, pagado directamente a la madre de la familia beneficiaria o al beneficiario directo en el caso de los adultos mayores o de las personas con discapacidad. El monto máximo de transferencias por hogar es de 68,9 dólares (CEPAL, 2011b).

---

<sup>7</sup> Para mayor información sobre el PLANAL y sus sub-programas, véase FAO y STP (2009) *Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Paraguay PLANAL Volumen I Documento Principal* [en línea] [http://www.stp.gov.py/?mid=publicacion\\_publico&page=2&document\\_srl=10673](http://www.stp.gov.py/?mid=publicacion_publico&page=2&document_srl=10673).

## 2. El programa Abrazo

El programa Abrazo fue creado en 2005. En 2009 cubría 1.108 familias y 1.538 niños y niñas. El programa se propone combatir el trabajo infantil entre los niños y niñas que viven en situación de pobreza. Su origen se sustenta a partir de la constatación de la desnutrición crónica infantil y la falta de acceso para los niños y niñas en situación de pobreza afecta a su desarrollo psicosocial y físico. Estos elementos constituyen un obstáculo en el proceso de reducción de la pobreza y tienen que ser combatidos desde una edad temprana para prevenir la reproducción de la pobreza y la indigencia. La focalización en la infancia se considera una inversión para el futuro desarrollo económico y social de las poblaciones más vulnerables. El programa Abrazo tiene cuatro componentes:

- i) El bono solidario fijo que consiste en una transferencia monetaria mensual. En 2009, oscilaba entre 26,2 y 44,3 dólares, dependiendo del número de niños y niñas menores de 14 años en los hogares. La transferencia es otorgada a la madre de las familias beneficiarias para compensar la pérdida de ingresos provenientes del trabajo infantil
- ii) La implementación de centros de salud que ofrecen servicios pediátricos y de odontología, así como cuidados para mujeres embarazadas. También ejecuta acciones para la ampliación de la cobertura de inmunización de los niños y niñas
- iii) La creación de "centros abiertos" donde los niños y niñas asisten fuera de los horarios de escuela cuando no hay supervisión de adultos en casa. En estos centros, los niños y niñas reciben alimentación, refuerzo escolar y actividades de recreación y arte
- iv) Un apoyo de nutrición a través de la provisión de una canasta de alimentos equilibrada para las familias beneficiarias y la provisión de almuerzo y merienda para los niños y niñas. Según los datos de CEPAL, en 2009, 317 familias recibieron dicha canasta (CEPAL, 2011b).

El programa incluye corresponsabilidades como el mejoramiento de la nutrición y salud infantil a través de visitas regulares a centros médicos. Los niños y niñas tienen que cumplir, por lo menos, un 85% de asistencia a la escuela y está prohibido que trabajen. Abrazo también estableció un componente llamado BANSOCIAL que suministra alternativas a los ingresos generacionales para las familias a través de facilidades de microcrédito y ayuda a la inserción laboral.

## 3. El programa Ñopytyvô

El programa *Ñopytyvô*<sup>8</sup> fue creado en 2005 por el mismo decreto presidencial que creó el programa *Tepokorâ*. Está coordinado por la SAS y financiado por recursos nacionales. *Ñopytyvô* es un programa de transferencias condicionadas focalizado en las comunidades indígenas y campesinas de la región de Alto Paraguay con un enfoque especial en las comunidades Maskoy viviendo tanto en zonas urbanas como rurales. Los beneficiarios del programa son familias con niños y niñas menores de 14 años y/o mujeres embarazadas en situación de extrema pobreza. La corresponsabilidad de los beneficiarios consiste en una mejora de los hábitos de nutrición, educación y salud. También tiene un componente de trabajo comunitario (es decir construcción de una huerta comunitaria y limpieza de los barrios). La SAS indica que el programa cubre a 700 familias (3.774 personas, de las cuales un tercio tiene hijos menores de 12 años). Cabe destacar que 215 familias del programa pertenecen a la comunidad Maskoy.

## 4. El sistema Sâso Pyahu

*Sâso Pyahu* es un nuevo sistema de protección social que empezó en 2012 y se centra en la reducción de la vulnerabilidad de la población que vive en situaciones de pobreza y extrema pobreza. Tiene en consideración los múltiples aspectos de la pobreza (como el contexto y la dinámica en los hogares, la identificación, la educación, la nutrición, la salud y la vivienda) con el fin de combatirla de manera eficiente.

---

<sup>8</sup> *Ñopytyvô* en Guaraní significa ayuda mutua.

El sistema *Sáso Pyahu* pretende reforzar los programas ya existentes de protección social, con el fin de garantizar la oferta pública de servicios y bienes para la población más vulnerable, de forma que les ofrece un acceso preferencial a dichas prestaciones estatales. Otro de sus objetivos es mejorar la coordinación y gestión de las diferentes instituciones responsables de los servicios sociales como la SAS, el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, junto con el aumento del gasto en protección y promoción social. Está coordinado por el Gabinete Social de la Presidencia de la República, pero incluye la participación de ONG y empresas privadas. El programa pone un enfoque particular en el papel de las municipalidades y los gobiernos locales con la idea que la descentralización ofrece un mayor control de las acciones del programa a través de un conocimiento más exhaustivo de las necesidades básicas de la población local.

*Sáso Pyahu* está organizado en torno a tres ejes principales: i) mejorar los programas de protección y promoción social ya existentes, en particular, los programas de transferencias condicionadas (*Tekoporá*, *Ñopytyvô*, *Abrazo*); ii) implementar programas de monitoreo y cuidado para las familias; y iii) facilitar el acceso a los programas de promoción social. El sistema *Sáso Pyahu* organizará e implementará la oferta pública de servicios sociales al considerar los objetivos específicos de las distintas dimensiones de la pobreza (véase el cuadro 2). Cubrirá en primer lugar los hogares beneficiarios del programa *Tekoporá* y *Abrazo*.

## CUADRO 2 PARAGUAY: CONDICIONES BÁSICAS PARA LA CALIDAD DE VIDA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA SÁSO PYAHU

Dimensiones Condiciones básicas para la calidad de vida	
Identidad	Todos los nuevos nacimientos deben tener su "Certificado de Nacido Vivo". Todos los integrantes de la familia deben contar con su "Partida de Nacimiento".
Seguridad alimentaria	Todas las familias (tanto de áreas rurales como urbanas), en caso de que corresponda, deben participar en programas de seguridad alimentaria. Todos los niños y niñas deben recibir apoyo nutricional, si corresponde.
Salud	Todas las mujeres embarazadas deben tener sus controles de salud y parto institucionalizado. Todos los niños y las niñas menores de 6 años deben tener las vacunas y control de salud al día. Todas las personas con diabetes e hipertensión arterial deben recibir tratamiento y seguimiento periódico. Los integrantes de la familia que portan alguna discapacidad deben ser derivados a las instituciones pertinentes. Los adultos mayores deben tener sus controles médicos al día.
Educación	Todos los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años deben tener acceso y asistir regularmente al sistema de educación formal (por lo menos hasta terminar el 3° curso), o no formal cuando corresponda. Todos los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años deben beneficiarse de la canasta básica de útiles, de becas o de otros programas de asistencia escolar correspondientes. Todos los jóvenes o adultos de familias, cuando corresponda, deben tener acceso a programas de alfabetización.
Generación de ingresos	Todos los jóvenes y adultos de las familias que necesiten mejorar su empleabilidad deben poder tener acceso y participar en los programas de inserción laboral, empleo temporal y capacitación para el trabajo. Todos los jóvenes y adultos de las familias deben tener acceso preferente a programas y proyectos de generación de ingresos ofertados por el gobierno. Las familias que tengan derecho deben recibir transferencias monetarias condicionadas. Los miembros de las familias que tengan derecho (adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad aguda) deben recibir transferencias monetarias condicionadas.
Vivienda	La vivienda familiar debe contar con al menos dos ambientes habitables siendo una de ellas destinada a dormitorio. Cada integrante de la familia, en los casos que corresponda, debe tener su cama con correspondiente equipamiento (colchón, almohada, sábanas, frazadas). Todas las familias deben contar con baño, cocina con fogón en alto y piso en sus hogares. Todas las familias deben contar con agua potable, sistema de saneamiento y alcantarillados y recolección de basura.

Fuente: Gabinete Social de la Presidencia de la República (2011).

## 5. Fuente de financiamiento y cobertura de los programas

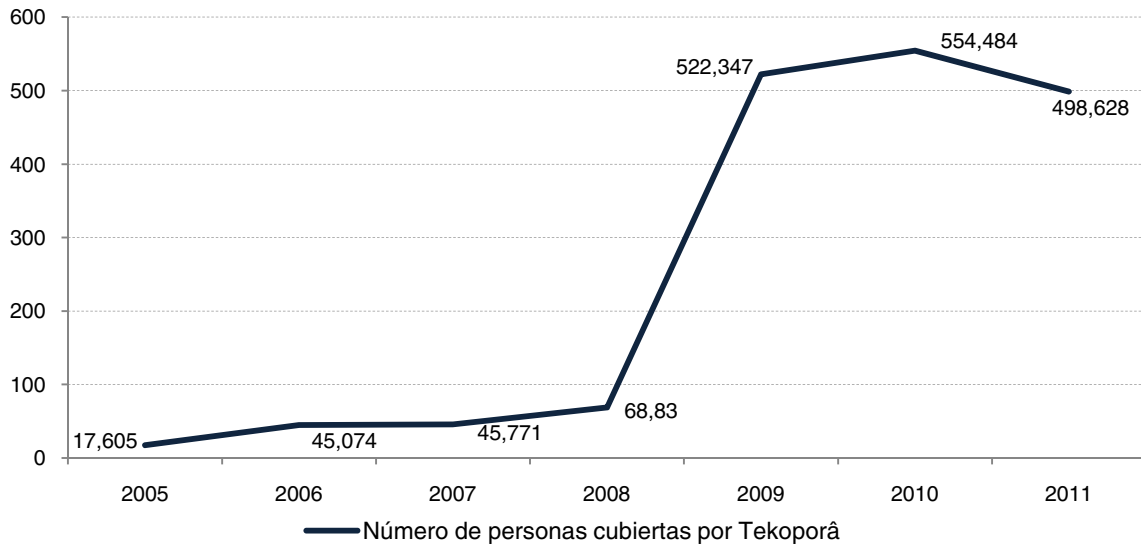
Desde la creación de *Tekoporá* su presupuesto ha ido creciendo fuertemente pasando de 1.876.850 dólares en 2006 a 44.629.448 dólares en 2011. La principal fuente de financiamiento del programa es el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y otros donantes bilaterales y multilaterales (Cecchini y Madariaga, 2011).

La cobertura del programa ha ido aumentando con el tiempo. En 2005, el programa cubría a 17.605 personas, mientras que en 2009, con Fernando Lugo en la presidencia de la República, la cobertura de *Tekoporá* aumentó a 522.374 personas. En 2011, el programa beneficiaba a 498.628 personas (el 19.4% de la población que vivía en extrema pobreza (véase el gráfico 10).

El programa *Abraço* tiene una cobertura mucho menor, en 2009 solo contaba con 1.904 beneficiarios. Su presupuesto para 2009 era de 2.479.766 dólares y su principal fuente de financiación es el fondo especial para la infancia de Unicef.

En 2011, el programa *Ñopytyvô* cubría 700 familias. Tenía un presupuesto de 232.554 dólares y la misma fuente de financiación que *Tekoporá* (BID, Banco Mundial y otros donantes bilaterales y multilaterales).

**GRÁFICO 10**  
**COBERTURA DEL PROGRAMA TEKOPORÁ, 2005-2011**  
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe.

## VI. El sector educativo en el Paraguay

### A. Descripción del sector educativo

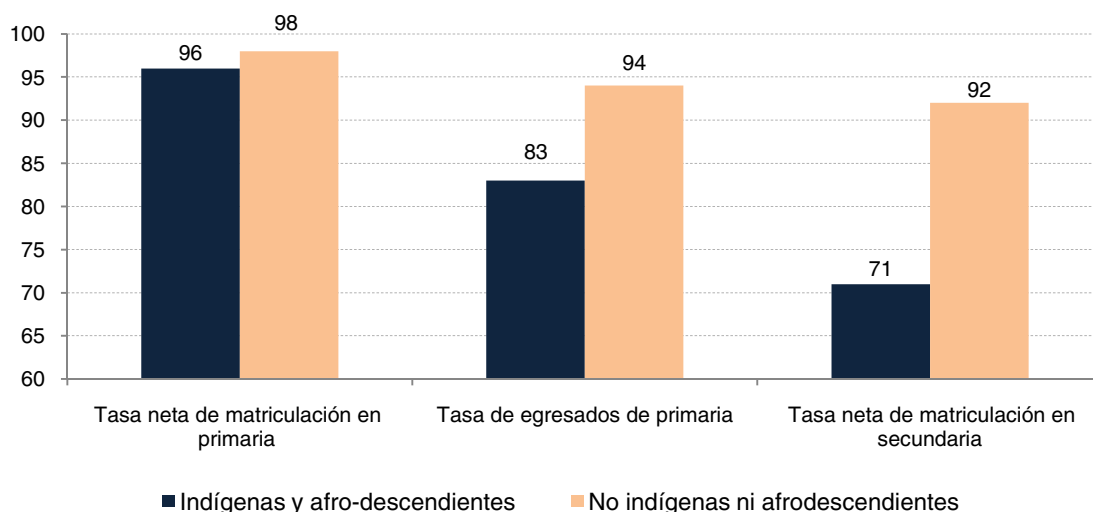
El sistema educativo en el Paraguay fue diseñado por la reforma implementada durante la transición democrática bajo la Ley General de Educación N° 1264. El Ministerio de Educación y Cultura regula el sistema educativo y en su resolución ministerial N° 15, establece la implementación del Plan de Educación Escolar Básica (EEB) que establece la educación obligatoria y universal (UNESCO-OEI, 2010, pág. 24).

El sector educativo en el Paraguay está compuesto por los subsectores público y privado, financiados respectivamente por el presupuesto nacional y el gasto privado de las familias. La gran mayoría de los niños y niñas asisten a la escuela pública. Según la UNESCO, entre 2006 y 2008, solo el 28% de los niños y niñas paraguayos asistían a escuelas privadas en el nivel de preescolar, 17% en el primario y 20% en el secundario. El sistema educativo está estructurado en cuatro ciclos:

- i) Educación preescolar para niños y niñas entre 0 y 5 años en jardín infantil, dividida en tres ciclos: el primero entre 0 y 3 años, el segundo entre 3 y 4 años, y el tercero con 5 años
- ii) Educación escolar básica, para niños y niñas entre 6 y 14 años. Este ciclo es obligatorio, universal y gratuito. Está compuesto por nueve grados divididos en tres ciclos de tres años
- iii) Educación secundaria, para jóvenes entre 15 y 17 años. La escuela secundaria fue incluida como parte de la EEB en 1998 y es obligatoria, universal y gratuita
- iv) Educación superior para mayores de 18 años de edad.

El principal desafío del sistema educativo paraguayo es la desigualdad de acceso, la baja tasa de asistencia y las variaciones lingüísticas entre los diferentes grupos que constituyen la sociedad paraguaya. En particular, el Paraguay tiene una tasa importante de matriculación para la escuela primaria, aunque esa tasa es baja en la educación secundaria (Operti, 2010, pág. 59). Las desigualdades de asistencia son el espejo de las desigualdades socio-económicas entre los distintos grupos de la población, así como la brecha que existe entre las comunidades indígenas y afro descendientes y los no indígenas ni afro descendientes. Los pueblos indígenas y las comunidades afro descendientes tienen una tasa de asistencia escolar mucho más baja en educación primaria y sobre todo secundaria que la población no indígena ni afro descendiente. El gráfico 11 muestra que el 83% de los niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas completan la escuela primaria frente al 94% de la población no indígena. Además, la tasa de asistencia a la escuela secundaria es del 71% para los pueblos indígenas mientras que es del 92% para los no indígenas.

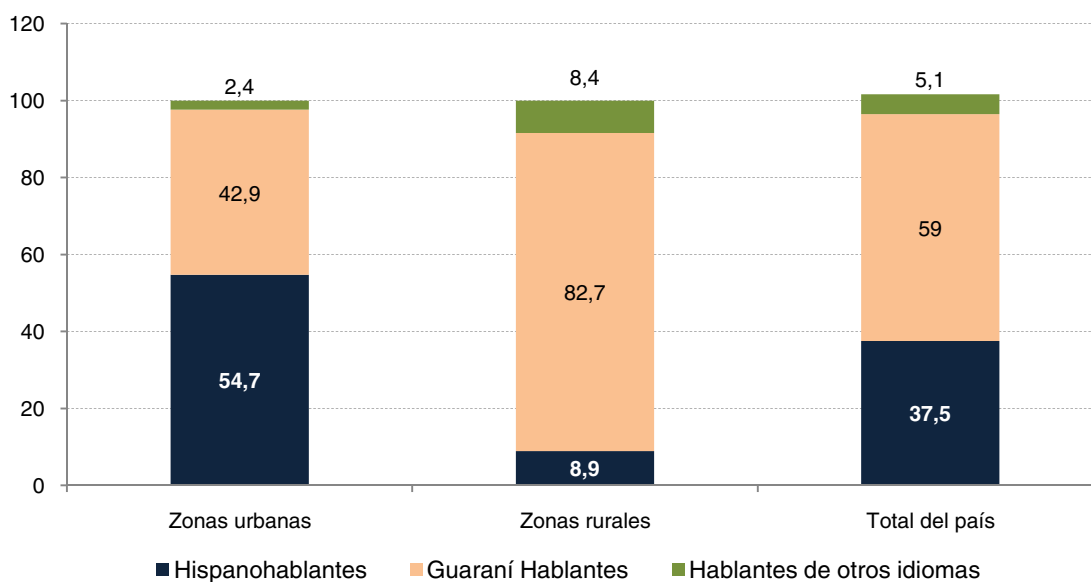
**GRÁFICO 11**  
**MATRICULACIÓN Y EGRESO EN LA ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA,**  
**SEGÚN EL ORIGEN ÉTNICO, 2008**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.6, 2010.

Las reformas de la educación bilingüe de 1994 y 2006 establecieron el uso del español y del guaraní como idiomas oficiales en el sistema educativo. Esta reforma pretende mejorar la calidad y la pedagogía de la enseñanza, pero también tiene un objetivo de equidad para reducir las desigualdades entre hispanohablantes y guaraní parlantes. En efecto, según el censo nacional de 2002 el 59% de la población del Paraguay declaraba ser guaraní parlante, frente al 37,5% que declaraba ser hispanohablante y el 5,1% que declaraba hablar otro idioma (véase el gráfico 12).

**GRÁFICO 12**  
**IDIOMAS HABLADOS POR LA POBLACIÓN PARAGUAYA, 2002**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002.

Respecto al acceso a la educación para la población nativa, en 2007 la Ley N° 3231 creó la Dirección General de Educación Escolar Indígena como parte del Ministerio de Educación y Cultura. Esta dirección tiene como misión asegurar una educación específica para las comunidades indígenas que promueva su identidad y respete su cultura sus valores y sus normas. También pretende mejorar la inclusión y la participación de los pueblos indígenas en la vida nacional y aumentar sus conocimientos sobre cómo defender sus intereses.

La calidad de la educación es otro desafío importante para el Paraguay. En efecto, el Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo 2005 (SERCE) muestra que, pese a las altas tasas de asistencia a la escuela, los indicadores de competencias en matemáticas y lectura (para alumnos del primer al sexto grado) están muy por debajo del promedio regional.

## **B. El programa Escuela Viva de promoción de la educación**

El programa Escuela Viva (*Hekokatuva*) que empezó en 2001 pretende mejorar el acceso y la permanencia en la escuela básica para las poblaciones vulnerables. El programa busca reducir la brecha entre las zonas urbanas y rurales y entre los diferentes grupos socio económicos. Específicamente, el programa tiene seis objetivos: i) mejorar el proceso pedagógico en la escuela básica; ii) combatir las desigualdades en el sistema educativo; iii) mejorar el acceso a la educación secundaria iv) promover la participación de los padres en la vida de la escuela; v) mejorar la formación inicial de los docentes; vi) reforzar las capacidades de gestión del Ministerio de Educación y Cultura.

En 2007, el programa benefició a 150 escuelas urbanas, 1.000 escuelas rurales y 27 escuelas indígenas (PNUD, 2007, pág. 18). Los indicadores de deserción y repetición en las escuelas que participan en Escuela Viva muestran que el programa tiene un impacto positivo. Según el Ministerio de Educación y Cultura, entre 2001 y 2007, la tasa de repetición pasó del 10% al 7% en escuelas rurales y del 6,5% al 3% en escuelas urbanas. La tasa de deserción también disminuyó pasando del 5,4% al 3,4% en escuelas rurales y del 5% al 3% en escuelas urbanas (Programa Escuela Viva, 2008).

Después del éxito del programa Escuela Viva el gobierno decidió seguir adelante con la implementación de una segunda fase llamada "Escuela Viva II" que empezó en 2008, con el propósito de mejorar los resultados de Escuela Viva y expandir su cobertura en las zonas rurales, mejorar las infraestructuras para las 1.000 escuelas ya cubiertas por el programa y ampliarlo a 1.700 otras escuelas. En las zonas urbanas, las acciones están más focalizadas en la reducción de las tasas de suspenso. El programa también cubre escuelas indígenas y quiere mejorar la educación bilingüe (resolución de proyecto del BID, 2007). El BID es la principal fuente de financiamiento del programa con un presupuesto de 45 millones de dólares.

## **C. Programas educativos para jóvenes y adultos**

En 2007, la tasa de analfabetización de la población paraguaya mayor de 15 años era del 5,2%. Esta tasa es mucho más baja en la población no indígena (5,4%) que en la población indígena y de comunidades afro descendientes (38,9%) (Gabinete Social de la Presidencia, 2009). La analfabetización entre adultos también se convirtió en un problema social en la lucha contra la pobreza en el Paraguay, ya que las personas con bajos niveles de educación están excluidas del sistema productivo y del mercado laboral. Por estas razones, el gobierno creó programas de alfabetización para jóvenes (a partir de los 15 años) y adultos.

El programa Paraguay lee y escribe es el principal programa de educación para adultos. Tiene dos componentes, alfabetización formal y alfabetización informal. El componente de alfabetización formal consiste en clases para adultos que siguen el sistema de la EEB (del primer al cuarto ciclo). Por el contrario, el componente de alfabetización informal está compuesto por un curso de ocho meses para que los jóvenes y adultos aprendan lenguaje (a leer y escribir) y matemáticas. La idea es crear un



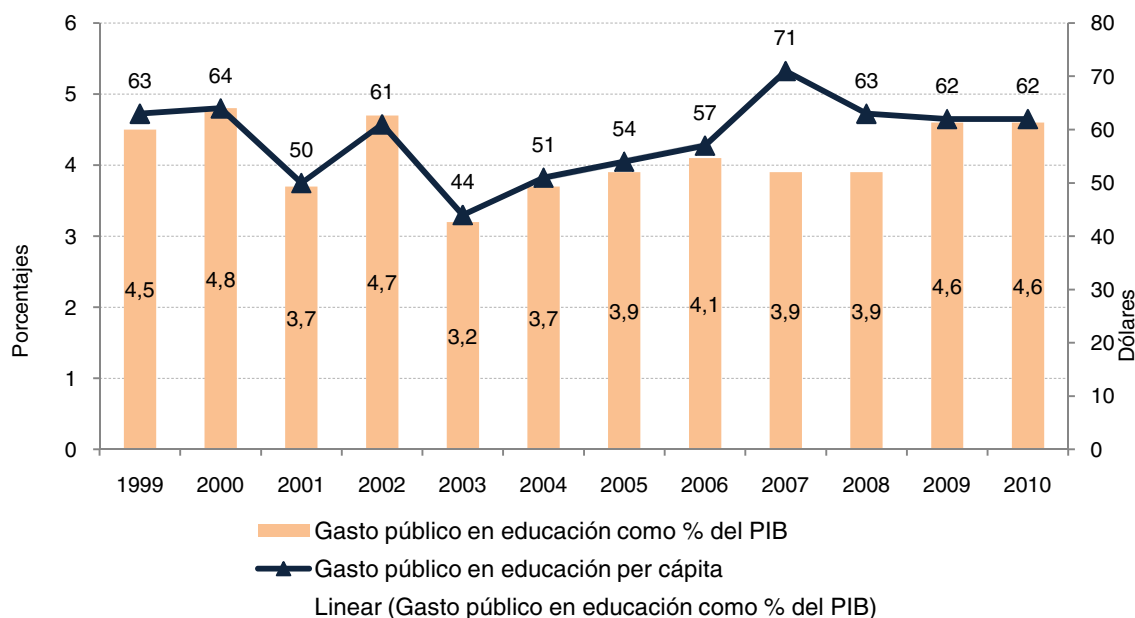
grupo de trabajo y conversación en torno a cuatro áreas temáticas: participación ciudadana, organización comunitaria, reconocimiento de los derechos humanos y trabajo y producción.

Este programa es complementario a los programas *Tekoporá* y *Abrazo*. El programa se propone cubrir a 85.000 personas, sin embargo, en 2011 solo cubría 15.961 personas de 15 años o más (Paraguay para todos y todas, 2011).

## D. Gasto social y financiamiento del sector educativo

La educación es el sector social con el mayor gasto público (véase el gráfico 13). El gasto en educación permaneció estable desde 2000. Como muestra el gráfico 13, representaba el 4,8% del PIB en 2000 y el 4,6% en 2010. El gasto público en educación por habitante tampoco sufrió muchas fluctuaciones. Pasó de 63 dólares en 1999 a 62 dólares en 2010.

**GRÁFICO 13**  
**GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 1999-2010**  
(En porcentajes y dólares)



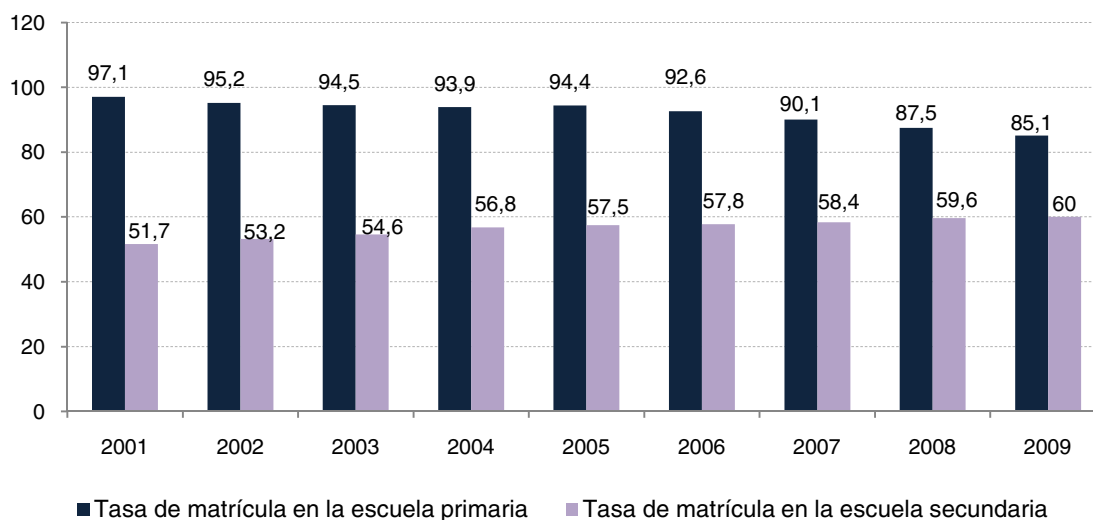
Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social [en línea] <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/>.

## E. Cobertura del sistema educativo

La Constitución del Paraguay establece que la educación es universal y obligatoria. Por consiguiente, el sector educativo es el que recibe más inversiones del Gobierno del Paraguay. La tasa de matrícula no presenta diferencias significativas entre los alumnos hombres y mujeres. No obstante, si bien el país ha hecho progresos importantes en la evolución de las tasas de matrícula desde el final de la dictadura, la cobertura del sistema educativo paraguayo todavía no alcanza a la totalidad de la población en edad de asistir a la escuela, especialmente en el caso de la educación secundaria. En efecto, la tasa neta de matrícula era del 85,1% en educación primaria en 2009 frente al 60% en educación secundaria.

El gráfico 14 indica una tendencia a la disminución de la tasa de matrícula en la educación primaria entre 2005 (94,4%) y 2009 (85,1%) que resulta muy preocupante. Por el contrario, la tasa de matrícula en la escuela secundaria ha aumentado levemente entre 2001 (51,7%) y 2009 (60%). Aún así, ésta permanece baja y no todos los alumnos alcanzan a completar la escuela secundaria. Por lo tanto la educación sigue siendo un gran desafío para el Paraguay a pesar de los esfuerzos del país en ese sentido.

**GRÁFICO 14**  
**TASA NETA DE MATRÍCULA EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y**  
**SECUNDARIA, 2001-2009**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>

Finalmente, el acceso a la educación superior (estudios universitarios y educación técnica) se aproxima al promedio regional. Según la CEPAL, en 2009 la tasa neta de matrícula para la educación superior en el Paraguay era del 30,2% para los hombres y del 43,2% para las mujeres, mientras el promedio regional era de 32,9% para los hombres y 41,5% para las mujeres.



## VII. La protección del empleo en el Paraguay

La agenda para el trabajo decente se ha convertido en un desafío para los países latinoamericanos y el Paraguay no es una excepción. En el Paraguay, en 2006 cerca del 59,9% de la población activa vivía en situación de pobreza y el 24,9% en situación de extrema pobreza (CEPAL, 2008).

El establecimiento de un salario mínimo suponía ser un instrumento de protección para garantizar el trabajo y unas condiciones de vida decentes. Desde 1943, el Paraguay tiene un sistema de salario específico compuesto por un salario mínimo (para actividades no específicas) fijado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, CONASAM y un número importante de salarios mínimos para actividades específicas. El alto nivel del salario mínimo (cerca de 394 dólares mensuales en 2011) crea una situación en la que el salario mínimo no constituye ninguna protección contra la pobreza para los trabajadores, principalmente porque no es respetada por los empleadores que lo consideran más bien como un salario máximo. En el Paraguay, el 61,6% de los trabajadores rurales ganan menos del salario mínimo.

El programa *Ñamba'apo Paraguay* es parte del sistema *Sáso Pyahu* y fue implementado para promover el trabajo decente para las personas que viven en situación de pobreza y extrema pobreza. El programa que empezó en 2010, está orientado a la población en situación de vulnerabilidad socioeconómica y desempleo o subempleo. El programa incluye acciones de capacitación para personas desempleadas y el Seguro de fomento al empleo que consiste en un bono de asistencia no contributivo. El programa ofrece trabajos públicos transitorios por un período de nueve meses que están complementados por cursos de alfabetización y de capacitación. Los beneficiarios deben cumplir con la asistencia a actividades laborales de interés público por un período de seis horas al día y cuatro días a semana. Se estima que el programa alcanzará a cubrir alrededor de 15.000 personas en 2012 pero no existe información sobre la cobertura efectiva del programa. El presupuesto para *Ñamba'apo* en 2012 es de 757.854 dólares, totalmente financiados por el Estado (Gabinete Social de la Presidencia).



## VIII. Conclusiones finales

Desde la transición democrática, el Paraguay ha hecho progresos considerables en la lucha contra la pobreza y las desigualdades socio-económicas. El hecho de que la pobreza se haya convertido en el principal problema en la agenda pública a partir del principio de los años noventa ha favorecido el desarrollo de los programas de protección social y promoción social a través de programas focalizados entre los más pobres. En los últimos años, el gobierno se ha propuesto enfrentar los múltiples aspectos de la pobreza. La puesta en marcha de programas focalizados ya no solo en educación, salud y pensiones, sino también en juventud, protección del empleo y vivienda refleja un nuevo enfoque a la pobreza y la vulnerabilidad.

La educación es el sector en el que el Estado ha invertido más, pero todavía quedan grandes desafíos en términos de matriculación, con una tasa decreciente para la escuela primaria y una tasa estable aunque bastante baja en la educación secundaria. Aún así, hay que reconocer un progreso en la reducción de las desigualdades de género en cuanto al acceso a la educación entre hombres y mujeres.

El fortalecimiento de políticas de seguridad social y programas de transferencias condicionadas demuestra esfuerzos notables para mejorar el desarrollo social en el país. Sin embargo, pese al aumento de la cobertura de los PTC, la cobertura de la población sigue relativamente limitada y es, de hecho, la más baja de América Latina (Cecchini y Madariaga, 2011, pág. 105). Es más, las pensiones no contributivas del gobierno solo cubren a los ex-combatientes de la Guerra del Chaco.

El Paraguay también tiene que enfrentar serios desafíos con respecto a la cobertura del sistema de salud que está dentro de los más bajos de la región. La salud pública no tiene cobertura universal y no atiende las necesidades y demandas de la población no asegurada cuando ésta sufre situaciones de enfermedad o accidente. Esta situación pone de relieve las persistentes desigualdades económicas y sociales que siguen existiendo en el país, en particular entre las zonas urbanas y rurales (en cuanto a acceso a servicios de sanidad y hospitales) y entre los distintos grupos étnicos, en concreto entre los pueblos indígenas –que sufren mucho más problemas de mortalidad y desnutrición crónica infantil– y las personas no indígenas.

En consecuencia, la meta de la universalidad de los derechos sociales parece difícilmente alcanzable y constituye una deuda pendiente para el Paraguay. Se explica, en parte por la falta de recursos económicos para implementar medidas de protección social, pero también debido a un déficit de coordinación y articulación entre las distintas instituciones públicas a cargo de la política social. Como resultado, es poco probable que el Paraguay consiga alcanzar los Objetivos del Milenio para el Desarrollo en 2015, en particular el OMD1 sobre la pobreza y el OMD5 sobre salud maternal.



## Bibliografía

- Arriagada, Irma, Aranda Verónica y Miranda Francisca (2005), "Políticas y programas de salud en América Latina: Problemas y propuestas", Serie Políticas Sociales, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/23777/sps114\\_lcl2450.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/23777/sps114_lcl2450.pdf).
- Barrios, Federico y María Elizabeth Kück (2002), Equidad en el gasto público en Salud en el Paraguay, Asunción, Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC).
- Barrios, Federico (coord.) (2008), El impacto del programa Tekoporâ del Paraguay en la nutrición, el consumo y economía local, Oficina regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Bertranou, Fabio, Andrés Marinakis y Gerhard Reinecke (2003), Paraguay: Empleo y Protección Social. Desafíos Institucionales para Reducir la Pobreza, Organización Internacional del Trabajo (OIT) [en línea] [http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/Paraguay\\_empleo\\_protec\\_social\\_pobreza.pdf](http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/Paraguay_empleo_protec_social_pobreza.pdf).
- BISSI (Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social) (2012), "Banco de información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos" [en línea] [http://www.oiss.org/IMG/pdf/bissi\\_2012-3.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/bissi_2012-3.pdf).
- Cecchini, Simone, y Martínez, Rodrigo (2011), "Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos", *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), Programas de Transferencias Condicionadas, Balance de la Experiencia Reciente en América Latina y el Caribe (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E11.II.G.55.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2011a), Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011 (LC/G.2506-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.3.
- \_\_\_\_\_ (2011b), "Programas de transferencias condicionadas, base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe" [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>.



- \_\_\_\_\_ (2010), *Panorama Social de América Latina 2010 (LC/G.2481-P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Panorama Social de América Latina 2008 (LC/G.2402-P/E.)*, Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.
- Dullak Peña, Roberto y Javier Echeverri (cords.) (2008), *Perfil del Sistema de Salud del Paraguay*, Washington D.C., Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Elías, Rodolfo (2007), “Taller Regional Preparatorio sobre Educación Inclusiva: América Latina, Regiones Andinas y Cono Sur”, Buenos Aires, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Holst, Jen (2003), *Esquemas de Financiamiento de Salud en el Paraguay, Breve Descripción de los Sistemas Aseguradores de Salud Existentes en el País*, Asunción, Secretaría Técnica de planificación de la Presidencia de la República.
- Martínez, Rodrigo y Andrés Fernández (2009), *El Costo del Hambre. Impacto Social y Económico de la Desnutrición Infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, el Paraguay y el Perú*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Ministerio de Educación y Cultura/Vice ministerio de Educación/Dirección general del Desarrollo Educativo (2006), *La educación Bilingüe en la reforma educativa paraguaya*. Asunción.
- Ministerio de Educación y Cultura (2008), “Estadística educativa 2007”, Asunción.
- Ministerio de Educación y Cultura de la República del Paraguay, [en línea] <http://www.mec.gov.py/cms>.
- Ministerio de Hacienda de la República del Paraguay, [en línea] <http://www.hacienda.gov.py/web-sseaf/index.php?c=333>.
- Ministerio de Salud y Bienestar Social de la Republica del Paraguay, [en línea] <http://www.mspps.gov.py/v2/index.php>.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2003), *Paraguay, Evaluación Actuarial del Régimen de jubilaciones y pensiones administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS): Proyecciones 2000-2050*, Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Panorama Laboral de América Latina y el Caribe*, Lima.
- Opertti, Renato (2010), “Diversidades de todas y todos en un marco de inclusión democrática”, Informe sobre tendencias sociales y educativas en América Latina; Buenos Aires, Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- \_\_\_\_\_ (2011), “Ley N°1.264 General de Educación” [en línea] [http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Paraguay/Paraguay\\_ley\\_de\\_educacion\\_1264.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Paraguay/Paraguay_ley_de_educacion_1264.pdf).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009), “Los desafíos de la universalización y la calidad de la educación en el Paraguay”, *Revista Latino Americana de Desarrollo Humano*, Asunción, PNUD- Oficina de Desarrollo Humano del Paraguay.
- Programa Escuela Viva (2008), [en línea] [http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/paginas/1/37941/escuelaviva\\_oscarharotti.pdf](http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/paginas/1/37941/escuelaviva_oscarharotti.pdf).
- Richards, Donald. G (2009), “¿Es posible un Estado para el Desarrollo en el Paraguay?”, *Realidad social del Paraguay-II*, Caballero Merlo y Javier Numan (eds.), Centro de Estudios Antropológicos de la Universidad Católica (CEADUC), Asunción.
- Rivarola, Domingo M. (2009), *La reforma educativa en el Paraguay*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_ (2006), “Paraguay, la red de promoción y protección social”, *Transferencias con Corresponsabilidad, Una Mirada Latinoamericana*, Cohen Ernesto y Franco Rolando (eds.), México D.F., FLASCO-México.
- SAS/ OIT (Secretaría de Acción social/Organización Internacional del Trabajo) (2007), *Impacto de los programas de TEC en el trabajo infantil*, Asunción.
- Secretaría de Acción Social de la Presidencia de la República del Paraguay (SAS), [en línea] <http://www.sas.gov.py/index.php>.
- \_\_\_\_\_ (2010), “Ficha técnica de presentación de actividades y direcciones” [en línea] <http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/sasparag4.pdf>.

- SITEAL (Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina) (2010), Metas Educativas 2021: Desafíos y Oportunidades- Informes sobre tendencias sociales y educativas en América Latina 2010, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE) de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).
- Gabinete Social de la Presidencia de la República (2010), el Paraguay para todos y todas, propuesta de política pública para el desarrollo social 2010-2020, Asunción.
- \_\_\_\_\_ (2009), Decreto Presidencial N° 1799-2009.
- Torres, Peña, Moreira y Uribe (2007), Exclusión social en Salud en el Paraguay, Asunción, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/Dirección general de estadística, encuestas y censos/Organización Panamericana de la Salud (PAHO).
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2008), “Informe de seguimiento de la educación pública para todos: Educación para todos en 2015, ¿Alcanzaremos la meta?”, Panorama Regional América Latina y el Caribe.
- UNESCO/OEI (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2010), “World Data on Education, 2010/2011” [en línea] [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Paraguay.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Paraguay.pdf).

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)  
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)  
[www.cepal.org](http://www.cepal.org)



[dds.cepal.org/proteccionsocial](http://dds.cepal.org/proteccionsocial)