

objetivos de desarrollo del milenio

INFORME DE PARAGUAY

ASUNCIÓN . 2003



Sistema de las Naciones Unidas
en Paraguay

Objetivos de desarrollo del milenio

INFORME DE PARAGUAY



Sistema de las Naciones Unidas
en Paraguay

ASUNCIÓN . 2003

El presente informe ha sido elaborado por el Sistema de las Naciones Unidas en Paraguay, en el marco de las actividades de Coordinación Interagencial.

Composición del Equipo de País del Sistema de Naciones Unidas en Paraguay

Henry Jackelen

Coordinador Residente del Sistema
de las Naciones Unidas en el Paraguay

Representante del Programa de las Naciones
Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Adriano González Regueral

Representante del Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF)

Hernan Málaga

Representante de la Organización Panamericana
de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Valdir Welte

Representante del Fondo de las Naciones Unidas
para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Ramón Sonzini

Representante de la Oficina Regional para las Américas
de la Organización Meteorológica Mundial (OMM)

Manuelita Escobar

Oficial Nacional de Programa del Fondo de Población
de las Naciones Unidas (UNFPA)

Equipo Técnico Interagencial encargado de la preparación del Informe

José Soler

Representante Residente Auxiliar PNUD

Carlos Carrera

Oficial de Programa PNUD

Susana Sottoli

Oficial Coordinadora de Programas UNICEF

Carlos Rosales

Asesor de Recursos Humanos OPS/OMS

Nafiou Inoussa

Asistente de Administración UNFPA

Mario Leon

Oficial de Programa FAO

Soledad Bauza

Asociada a la Coordinación Interagencial

Roberto Céspedes

Consultor del Sistema de Naciones Unidas

Agradecimientos a Instituciones

Gubernamentales que proporcionaron información

Ministerio de Educación y Cultura (MEC): Dirección General de
Planificación Educativa y Cultural (DGPEC);

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS):
i) Departamento de Bioestadística (DBE), ii) Dirección General de
Vigilancia de la Salud (DGVS), iii) Programa Nacional de Lucha
contra el Sida (PRONASIDA), iv) Servicio Nacional de Erradicación
del Paludismo (SENEPA);

Secretaría del Ambiente (SEAM) de la Presidencia
de la República (PR);

Secretaría de la Mujer (SM) de la PR;

Secretaría Técnica de Planificación (STP) de la PR;

Dirección General de Estadística, Encuestas
y Censos (DGEEC), de la STP;

Banco Central del Paraguay (BCP);

Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN);

Agradecimientos a Profesionales del Sistema de Naciones Unidas que revisaron el material

OPS/OMS: Armando Guemes, Marcia Moreira, Sonia Tavares,
Clovis Lombardi, Bernardo Sánchez, Gladys Ghisays;

PNUD: Susana Gatto, Carlos Benitez, Rosa Posa, María Luisa
Clavera;

UNICEF: Amado Lovera, Rodofo Elias, Eduardo Gallardo,
Roberto Aquino

© Copyright 2003
Por Sistema de las Naciones
Unidas en Paraguay

Este documento es propiedad del Sistema de
Naciones Unidas en Paraguay. No tiene fines de
lucro, por lo tanto no puede ser comercializado
en el Paraguay ni en el extranjero.
Están autorizadas la reproducción y la divulgación
por cualquier medio del contenido de este
material, siempre que se cite la fuente.

Impreso en Paraguay
en los talleres de
Artes Gráficas
Zamphirópolis S.A.

Diseño gráfico:
Reinaldo Vargas

Cuidado de edición:
Silvia Soteras

Octubre de 2003

CONTENIDO

I	Resumen Ejecutivo	4
II	Introducción: Compromisos de desarrollo de la Cumbre del Milenio	7
III	Objetivos, Metas e Indicadores	8
IV	El Contexto de Desarrollo de Paraguay	11
V	Análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Paraguay	
	1. Pobreza y hambre	13
	2. Educación básica universal	17
	3. Equidad de género y empoderamiento de la mujer	21
	4. Mortalidad de la niñez	27
	5. Salud materna	31
	6. VIH/SIDA; paludismo y otras enfermedades	35
	7. Medio ambiente y desarrollo sostenible	41
	8. Alianza global para el desarrollo	45
VI	Conclusiones	49
VII	Bibliografía	52
VIII	Anexo estadístico	53

temo (ODM). Constituye un trabajo conjunto de las agencias del Sistema de Naciones Unidas (NNUU) en el Paraguay, y pretende ofrecer una visión proactiva, que oriente el diseño y ejecución de las políticas de desarrollo en el país.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un conjunto de 8 objetivos, con 18 metas y 48 indicadores. Constituyen una síntesis de los compromisos clave de las Cumbres y Conferencias mundiales, llevadas a cabo por el Sistema de NNUU, durante la década de los 90, y fueron acordados en la Cumbre del Milenio, en el año 2002.

Los ODM son pertinentes tanto para los Estados como para las sociedades. Son útiles a los Estados y los sucesivos gobiernos, como guías para diseñar sus políticas, planes y programas; a las sociedades, les permiten dar seguimiento a los compromisos adoptados por sus gobiernos, para mejorar su calidad de vida.

A continuación, se presenta un cuadro con una síntesis de la situación actual en Paraguay, según los indicadores pertinentes a cada ODM, que incluye una estimación del cumplimiento de los mismos, dadas las tendencias actuales, así como una breve mención de las estrategias necesarias para el logro de ellos. Algunas de estas estrategias ya se encuentran en fase de implementación, y otras requieren de su consideración y fortalecimiento de parte del gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional.

Según puede observarse, desde el presente y con las tendencias vigentes, el panorama es difícil para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio. Sin embargo, éstos son potencialmente probables de alcanzar, mediante decisiones basadas en amplios consensos, políticas públicas consistentes y una apropiada asignación de recursos.

Este informe se presenta en una coyuntura de cambio de administración en Paraguay, la cual configura un momento propicio para el análisis y la toma de decisiones, que faciliten el desarrollo de políticas públicas en respuesta a las prioridades nacionales, y por ende, al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos	Situación en Paraguay	Estimación de cumplimiento	Estrategias necesarias
1 Erradicar la extrema pobreza y el hambre.	Aumento de la población en pobreza extrema y la desigualdad social. Estancamiento del índice de desnutrición.	Improbable	Fortalecimiento de estrategias nacionales de reducción de la pobreza y la desigualdad social. Promoción del crecimiento económico incluyente.
2 Alcanzar la educación básica universal.	Mejoría de las tasas netas de matrícula en la Educación Escolar Básica, de la tasa de supervivencia hasta el quinto grado, y del alfabetismo.	Potencialmente probable	Reforzar la implementación efectiva de la Reforma Educativa, a través de mecanismos de seguimiento y evaluación.
3 Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer.	Mejoría de la paridad de la matrícula bruta entre mujeres y hombres en la educación. Leve aumento de la participación de las mujeres en el Parlamento.	Potencialmente probable	Articulación de la política de género en torno al II Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
4 Reducir la mortalidad de la niñez.	Estancamiento en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años. Importante subregistro de muertes infantiles. Aumento en la cobertura de vacunaciones.	Potencialmente probable	Fortalecimiento de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y Plan Nacional de Salud Reproductiva de la Mujer. Apoyo a la descentralización de estos programas y su integración con los Programas de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia.
5 Mejorar la salud materna.	Altas tasas de mortalidad materna. Baja cobertura de partos institucionales.	Improbable	Implementación del Plan Nacional de Salud Reproductiva, del Plan Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, entre otros programas.
6 Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades.	Crecimiento de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas. Reemergencia de la tuberculosis.	Potencialmente probable	Fortalecimiento de los programas de lucha contra el SIDA y programas sobre enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis y del Servicio de Erradicación del Paludismo.
7 Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.	Acelerado deterioro de recursos naturales. Casi la mitad de la población no tiene acceso al agua potable. Sólo un décimo de la población posee alcantarillado público.	Improbable	Fortalecimiento institucional de la Secretaría del Ambiente. Expansión de la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento básico.
8 Construir una alianza global para el desarrollo.	Crecimiento del servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones. Aumento del desempleo abierto de la población de 15 a 24 años. Limitado acceso de los hogares a las tecnologías de la información y comunicación.	Improbable	Definición de políticas claras para el manejo de los créditos externos, cooperación al desarrollo y endeudamiento. Establecimiento de instrumentos de seguimiento y evaluación de la cooperación y los préstamos externos. Integración de los programas de empleo juvenil con planes de educación y capacitación para el trabajo. Promoción del plan de desarrollo de la sociedad de la información.

* Las categorías son: Improbable, Potencialmente probable, y Probable.



II

INTRODUCCIÓN

Compromisos de
desarrollo de la
Cumbre del Milenio

En la sede de Naciones Unidas, en Nueva York, del 6 al 8 de septiembre del 2000, se reunieron 147 Jefes de Estado y Gobierno, y representantes de un total de 191 naciones, en la denominada Cumbre del Milenio. Allí, firmaron la Declaración del Milenio, asumiendo compromisos que se reflejan en los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Paraguay, como parte de esta iniciativa, se comprometió a su cumplimiento.

Los ODM son un conjunto de 8 objetivos, con 18 metas y 48 indicadores –aunque no todos aplicables a todos los países–, que constituyen una síntesis de los compromisos clave de las Cumbres y Conferencias mundiales, llevadas a cabo por el Sistema de Naciones Unidas (NNUU), durante la década de los 90. Los líderes de las naciones han establecido objetivos concretos, a alcanzar en el lapso de 1990-2015, para reducir a la mitad el número de personas que viven en condiciones de extrema pobreza, proporcionar agua potable y educación básica, reducir la propagación del VIH/SIDA y lograr otras metas de desarrollo que se detallan en este Informe.

A continuación, se presentan los objetivos con sus correspondientes metas e indicadores aplicables a Paraguay.



OBJETIVOS, METAS E INDICADORES*

Objetivo

1

Erradicar la extrema pobreza y el hambre

Meta **01**: Reducir a la mitad la proporción de personas en extrema pobreza

Indicador **01**: Porcentaje de población en pobreza extrema

Indicador **02**: Razón de la brecha de pobreza

Indicador **03**: Participación del quintil más pobre en el ingreso nacional

Meta **02**: Reducir a la mitad la proporción de personas que sufren hambre

Indicador **04**: Desnutrición global en menores de 5 años

Objetivo

2

Alcanzar la educación primaria universal

Meta **03**: Asegurar para el 2015 que todos los/as niños/as tengan la posibilidad de completar la educación primaria

Indicador **06**: Tasa neta de matrícula en la Educación Escolar Básica (EEB)

Indicador **07**: Tasa de supervivencia hasta el 5to. grado

Indicador **08**: Alfabetismo de personas de 15 a 24 años

Objetivo

3

Equidad de género y empoderamiento de la mujer

Meta **04**: Eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los demás niveles educativos para el 2015

Indicador **09**: Matrícula bruta de la EEB y Media de Mujeres/Hombres

Indicador **10**: Alfabetismo de población de 15 a 24 de Mujeres/Hombres

Indicador **11**: Participación de mujeres en empleo asalariado no agrícola

Indicador **12**: Participación de mujeres en Parlamento (puestos ocupados)

Objetivo

4

Reducir la tasa de mortalidad de la niñez

Meta **05**: Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños/as menores de 5 años

Indicador **13**: Mortalidad de la niñez menor de 5 años

Indicador **14**: Mortalidad infantil (niñez menor de 1 año)

Indicador **15**: Proporción de niñez de 1 año inmunizada contra sarampión

Objetivo

5

Mejorar la salud materna

Meta **06**: Reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna

Indicador **16**: Tasa de mortalidad materna

Indicador **17**: Parto con personal capacitado

El presente trabajo es parte de la tarea conjunta del Sistema de Naciones Unidas (NNUU) en Paraguay, que incluye la elaboración de los informes Visión Conjunta de la situación de Paraguay (CCA)¹, del 2001, y el Marco Común para la Cooperación de las Naciones Unidas en Paraguay (UNDAF)², del 2002. Estos informes se han realizado en consulta con el gobierno nacional, la sociedad civil y diferentes actores involucrados. De esta manera, constituyen parte del esfuerzo del Sistema de Naciones Unidas para la construcción de una agenda común de cooperación técnica, y tienen como propósito contribuir de manera integral a los Objetivos de Desarrollo Nacional.

La discusión sobre cada ODM está organizada en este informe en cuatro secciones: i) un diagnóstico y presentación de las principales tendencias; ii) los desafíos que entraña cada uno de los Objetivos; iii) el marco de apoyo actual de las políticas y programas que existen en el país; y iv) las prioridades de la asistencia para el desarrollo. Al inicio de la presentación de cada Objetivo en particular, se presenta una sistematización en la que se especifica el objetivo con sus correspondientes metas, así como una evaluación de su cumplimiento, basada en las cuatro secciones mencionadas.

1 CCA es el Common Country Assessment.

2 UNDAF es el United Nations Development Assistance Framework.

Objetivo

6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 07: Detener en el 2015, y empezar a revertir, la diseminación del VIH/SIDA

Indicador 18: Prevalencia de VIH entre embarazadas de 15 a 45 años

Indicador 19: Tasa de prevalencia del uso del condón

Indicador 20: Número de niñas y niños huérfanos/as debido al VIH/SIDA

Meta 08: Detener en el 2015, y empezar a revertir, la incidencia de la malaria y otras enfermedades endémicas

Indicador 21: Tasa de mortalidad asociada a la malaria (sin muertes)

Indicador 23: Tasas de incidencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

Objetivo

7

Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 09: Integrar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas del país, y revertir la pérdida (y degradación) de los recursos ambientales

Indicador 25: Proporción del área de tierra cubierta por bosques

Meta 10: Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso al agua potable

Indicador 29: Población con agua potable

Meta 11: Para el 2020, haber alcanzado un mejoramiento significativo en la vida de al menos 100 millones de habitantes de los "barrios bajos"

Indicador 30: Población con alcantarillado sanitario

Objetivo

8

Construir una alianza global para el desarrollo

Meta 15: Tratar comprensivamente los problemas de la deuda de los países en desarrollo, a través de medidas nacionales e internacionales

Indicador 42: Servicio de la deuda como porcentaje de exportaciones

Meta 16: Desarrollar e implementar estrategias para el trabajo decente y productivo de jóvenes

Indicador 45: Tasa de desempleo abierto de la población de 15 a 24 años

Meta 17: Proveer acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente de la información y comunicación, en cooperación con el sector privado

Indicador 47: Hogares con teléfono

Indicador 48: Hogares con computadora personal



IV

EL CONTEXTO
DE DESARROLLO
EN PARAGUAY

Paraguay es un país de desarrollo medio, según el Índice de Desarrollo Humano (IDH). En el 2002, su población era de 5.183.100 personas, con una tasa de crecimiento de 2,2% anual, y 57% de la población viviendo en las ciudades. La esperanza de vida al nacer es de 72 años, para mujeres; y 68 años, para hombres.

El Producto Interno Bruto (PIB), en el 2002, fue de 5.595 millones de U\$S corrientes, y el PIB por habitante, de 969 U\$S corrientes. Ambos, significativamente reducidos en los últimos cinco años, alcanzando el PIB por habitante niveles similares a los del año 1987. Más de la mitad de las exportaciones registradas corresponden a productos agrícolas, principalmente algodón y soja; mientras que, la industria manufacturera representa cerca de la quinta parte del PIB. El 52% de la Población Económicamente Activa (PEA) está ocupada en el sector servicios, mientras que el Sector Informal Urbano (SIU) representa aproximadamente 55% de la PEA urbana.

En 1989, el derrocamiento de un prolongado régimen autoritario abrió amplias expectativas a la población. Sin embargo, la debilidad institucional, la continuidad de un modelo económico agotado, el crecimiento de la pobreza, el deterioro del medio ambiente, y un estado generalizado de corrupción, impidieron el mejoramiento de la calidad de vida de la población. No obstante, el clima de libertades civiles y políticas permitió avances considerables en la estructuración formal de un Estado de Derecho que presenta, sin embargo, amplios síntomas de ingobernabilidad según los factores mencionados.

La población en situación de pobreza ha crecido en los últimos cinco años, de 30.3%, en 1995, a 33.9%, en el 2001 –1.972.000 personas en este último año–. En el mismo lapso, la extrema pobreza –predominantemente rural– creció de 13.9% a 15.6% –900.000 personas–. En el 2001, la indigencia o extrema pobreza, medida por la incapacidad para comprar una canasta básica de alimentos, era de 7.1%, en el área urbana; y 25.6%, en la rural¹.

Los indicadores de desarrollo en general muestran, en la mayoría de los casos, un estancamiento marcado en el período 1995-2000, y en otros, un empeoramiento de las condiciones de vida de la población. El proceso de descentralización y la lucha contra la corrupción avanzan lentamente.

Un tema central en Paraguay es la necesidad de consolidar los avances logrados, expandir la cobertura de los servicios públicos básicos, y mejorar la eficiencia, equidad y sostenibilidad de las políticas sociales.

1 Si bien se presentaron nuevos datos sobre pobreza en agosto de 2003, éstos no han sido incorporados al presente Informe, dado que la sistematización del mismo fue realizada previamente.



V

ANÁLISIS DE
LOS OBJETIVOS
DE DESARROLLO
DEL MILENIO (ODM)
EN PARAGUAY

OBJETIVO

1

ERRADICAR LA EXTREMA POBREZA Y EL HAMBRE

META 1

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas en situación de extrema pobreza (1 U\$S PPA por día y persona).

META 2

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren de hambre.

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será cumplido en el 2015?

Improbable

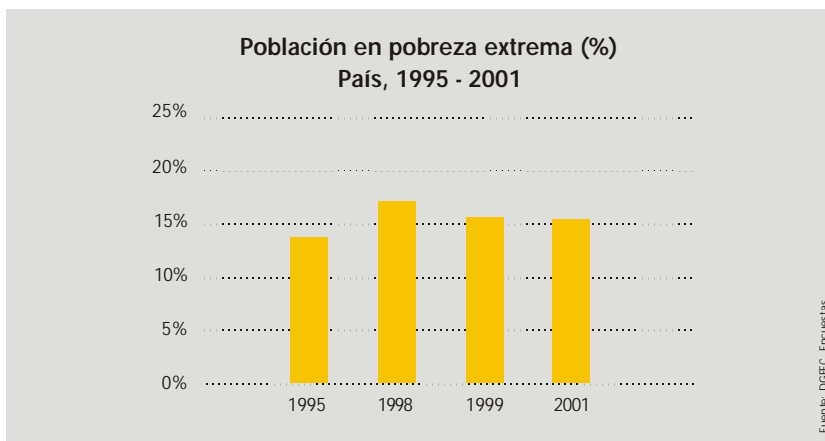
Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas

Muy lenta mejoría

1. Erradicación de la extrema pobreza y el hambre. Diagnóstico y tendencias.

En Paraguay, las personas en situación de extrema pobreza (indigencia) son aquellas que no pueden consumir la Canasta Básica de Alimentos (CBA), cuyo costo, en el año 2001, era de 1,74 U\$S por día y persona.

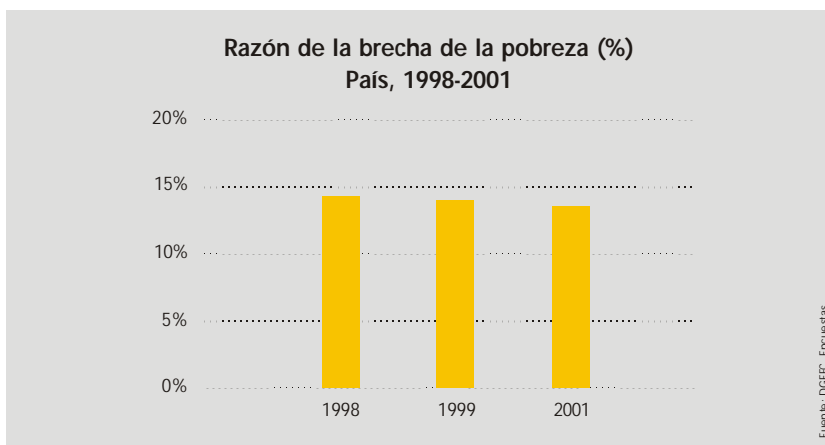
Permanencia de la indigencia



En el lapso 1995-2001, la indigencia aumentó de 14% a 16%, mientras que la pobreza se incrementó del 30% al 34%. En el 2001, había 910.000 indigentes (76% en el sector rural) y 1.977.000 personas en condiciones de pobreza.

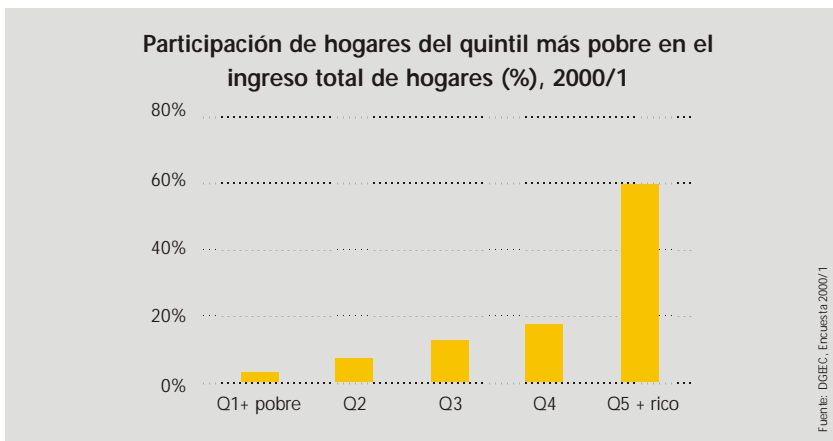
Según esta tendencia, pobreza e indigencia aumentarán en el corto plazo, a menos que se adopten profundas medidas correctivas para su reducción.

Estancamiento en la brecha de la pobreza



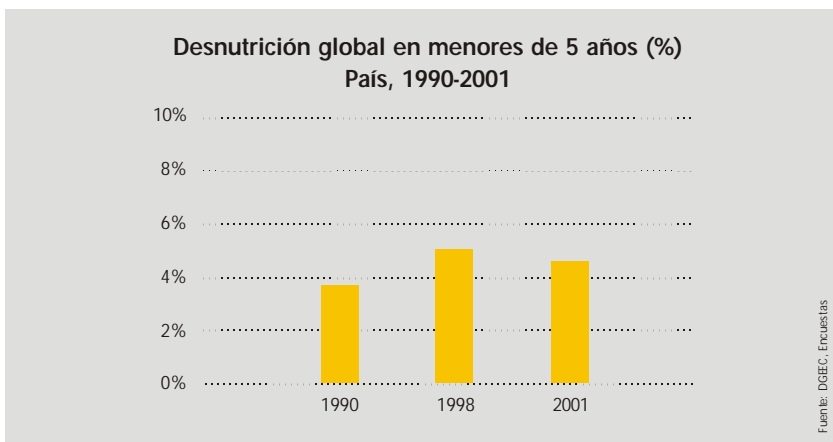
Entre 1998 y 2001, la brecha de pobreza, medida como la distancia que existe entre el valor de la línea de pobreza y el ingreso promedio de los pobres, se mantuvo prácticamente igual, con una pequeña reducción de 14,3% a 13,6%. Sin embargo, continúan existiendo marcadas diferencias por área: la brecha de pobreza en áreas urbanas está entre 8% y 9%, y entre 19% y 21%, en la rural.

En Paraguay, la desigualdad social es muy marcada. En el 2001, el 20% más pobre de los hogares accedía a apenas al 3% del ingreso total de hogares mientras que el 20% más rico se apropiaba del 60%.



Desigualdad en los ingresos de los hogares

Otro indicador del hambre que afecta a parte de la población, es la prevalencia de bajo peso en relación a la edad de los niños menores de 5 años (desnutrición crónica). En el 2001, la desnutrición rural era mayor que la urbana (5,4% y 3,8%, respectivamente); las niñas tienen mayor grado de desnutrición que los niños (5,6% y 3,7%); y en los hogares pobres la desnutrición de los niños es más de tres veces mayor que en los no pobres (7,6% y 2,2%). Se destaca que en Paraguay la desnutrición en los niños existe, incluso, en hogares no pobres.



Continuidad de la desnutrición

2. Desafíos para la reducción de la extrema pobreza y el hambre.

En el corto plazo, resulta urgente un alivio a la situación de pobreza en que viven cada vez más personas, mediante programas de protección y promoción social.

El crecimiento económico incluyente y la reducción de las desigualdades sociales, son la base para la generación de condiciones que permitan a la población en situación de pobreza adquirir capacidades para superarla, con sus propios esfuerzos.

Mejorar la educación y la salud, especialmente de niñas y niños que nacen y viven en condiciones de pobreza extrema es un tema prioritario.

Reducir la pobreza extrema en Paraguay requiere la introducción de políticas de estabilidad macroeconómica, fomento de inversiones, desarrollo local y participación ciudadana.

Todo esto requiere de acuerdos y compromisos, propios de una política de Estado, entre los diversos actores de la sociedad, que permitan asignar recursos financieros a los programas de reducción de la pobreza.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

La lucha contra la pobreza se prioriza en el Plan de los primeros 100 días del nuevo Gobierno, y se articula a estrategias de reducción de la misma, como la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (ENREPD). Las estrategias de lucha contra la pobreza, constituyen instrumentos clave para el logro de este objetivo y del resto de los ODM. Deben implementarse programas para reducir la pobreza extrema, mejorar el acceso de las familias al agua potable, lograr la educación primaria universal, reducir la mortalidad infantil y de menores de 5 años, así como la mortalidad materna y la desnutrición en menores de 5 años.

Debe proponerse también, reducir el analfabetismo en un 50%, aumentar el acceso a la educación inicial, y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Lograr los objetivos de la lucha contra la pobreza requiere, entre otras cosas:

- incrementar la capacidad de crecimiento económico del país;
- mejorar la coordinación y racionalización en el uso de los recursos de cooperación internacional para el desarrollo;
- fortalecer las instituciones responsables de la ejecución de políticas y promover una mejor coordinación entre ellas;
- articular los programas de lucha contra la pobreza y de mejoramiento de la nutrición, contribuyendo a la generación de un crecimiento económico sostenible;
- promover la descentralización administrativa y la participación de las comunidades para fortalecer el desarrollo local;
- reasignar el presupuesto y mejorar la transparencia en la ejecución del gasto social, con participación ciudadana que vigile el cumplimiento de los objetivos de desarrollo.

OBJETIVO

2

ALCANZAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

META 3

Asegurar para el 2015 que todas las niñas y niños tengan la posibilidad de completar la educación primaria.

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será cumplido en el 2015?

Potencialmente probable

Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas

**Mejorando
sostenidamente**

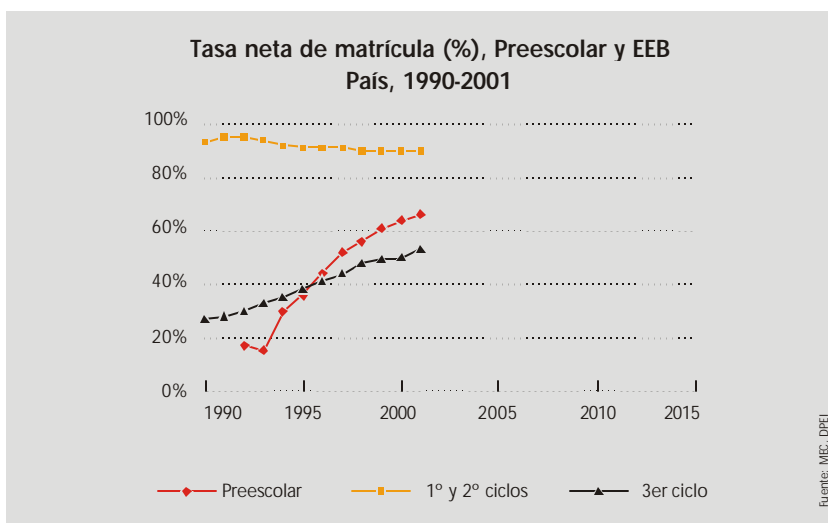
1. Educación básica universal. Diagnóstico y tendencias.

A partir de 1994, se inició una Reforma Educativa (RE) que organiza la Educación Escolar Básica (EEB) en 3 ciclos, de 3 años cada uno, para niños de 6 a 14 años, y la Enseñanza Media (EM) en 3 años, para jóvenes de 15 a 17 años.

La EEB y EM reemplazan a la anterior Primaria y Secundaria, de 6 años cada una. Por consiguiente, el acceso universal a los tres ciclos de la EEB constituye en Paraguay un objetivo más ambicioso que el original.

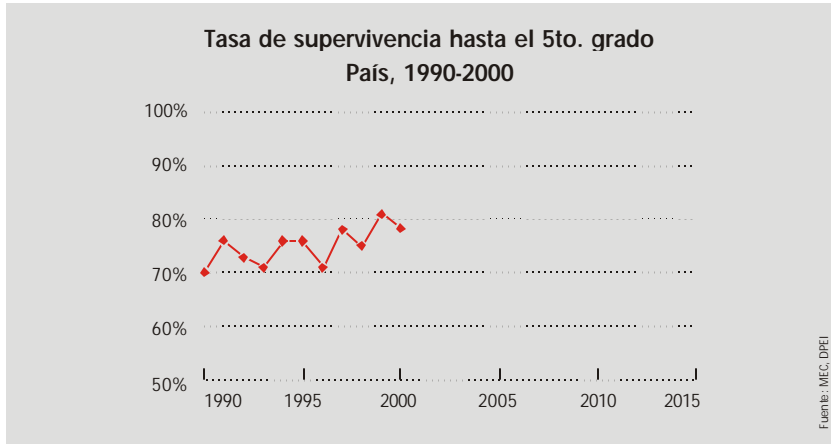
Esta reforma educativa ha logrado mantener la matrícula neta del 1ro. y 2do. ciclos y un incremento continuo del 3er. ciclo, además de un rápido crecimiento de la inscripción en el preescolar.

Permanencia de la tasa del 1°. y 2°. ciclos



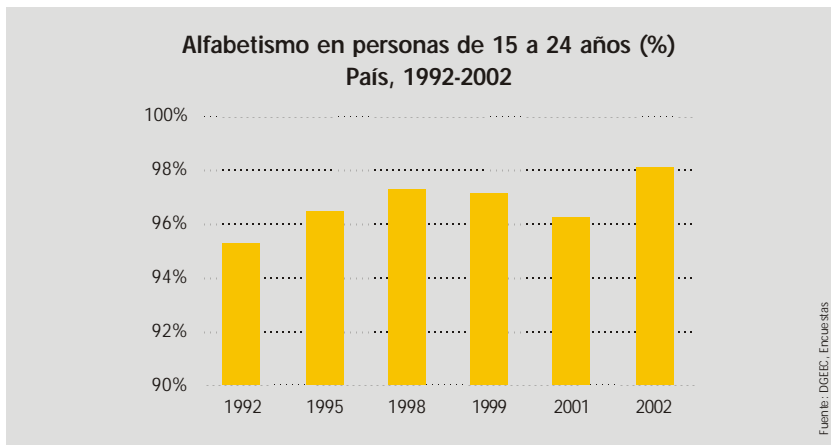
En los dos primeros ciclos de la EEB, la matrícula neta se ha mantenido alrededor del 90 % y con mínimas diferencias a favor de las niñas en zonas urbanas. La matrícula neta del 3er. ciclo es menor, pero con un avance significativo. En 1990, solo el 27% de los niños y niñas en el grupo de edad correspondiente al 3er. ciclo se matriculaban. Para el año 2001 ya era el 53%, y sin asimetrías por sexo, pero con una brecha importante entre el sector urbano y el rural (70% y 30%, respectivamente, en el 2000). La expansión de la cobertura del preescolar es rapidísima, del 17% en 1992 saltó al 66% en el 2001, con una diferencia favorable a las niñas y marcada desigualdad urbano-rural (72% y 56%, respectivamente, en el 2000).

La tasa de supervivencia hasta el 5to. grado también ha mejorado, aunque no con la misma rapidez. En 1990, solo el 70% de los niños y niñas que se inscribían en la escuela terminaban el quinto grado. Para el 2000 alcanzó el 78%, con equidad por sexo, pero grandes diferencias entre zonas urbanas y rurales (86% y 65%, respectivamente, en 1999).



Mejoría en la tasa de supervivencia

El alfabetismo de personas entre 15 y 24 años de edad es casi universal. Se ha mantenido entre el 95% y 98% en la última década, con equidad por sexo, y una pequeña diferencia entre zonas urbanas y rurales, (99% y 98%, respectivamente, en el 2002); y entre no pobres y pobres (98% y 93 %, en el 2001).



Casi universal alfabetismo

A pesar de la igualdad en la matrícula por sexo, hay otras formas de discriminación que se detallan en el siguiente apartado. Asimismo, continúa el limitado desarrollo de la educación bilingüe, uno de los factores clave de exclusión en el sistema educativo.

2. Desafíos para lograr la educación básica universal.

Paraguay ha hecho avances significativos para garantizar una cobertura universal en los dos primeros ciclos educativos. Sin embargo, aún se requiere mejorar la calidad de la educación y la equidad de acceso para todos los niños y niñas. Lograr la meta de proveer educación universal bilingüe y de calidad es un desafío mayor.

Algunos temas clave para mejorar la calidad de la educación son la selección de profesores, la formación y capacitación de los docentes y la superación de las deficiencias de infraestructura escolar, todos ellos factores relacionados con el bajo rendimiento de los estudiantes, de acuerdo a las pruebas del Sistema Nacional de Evaluación del Proceso Educativo (SNEPE), del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). En el 2001, niñas y niños del 3er. grado alcanzaron el 56% de rendimiento en matemática, y el 59% en comunicación. También existen altos índices de repitencia, con grandes desigualdades entre áreas rurales y urbanas, y en sectores carenciados o escuelas de riesgo.

Aumentar el tiempo en aula también ayudaría a mejorar la calidad de la educación, al alcanzar las 800 horas/año, en lugar de las 600 actuales.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

Existen diferentes acciones definidas en la Reforma Educativa, que contribuirán a cumplir el objetivo de la educación básica universal. La ampliación del preescolar ayudará a mejorar el rendimiento escolar, el aumento de las horas de clase ya se está negociando con los gremios. Se está efectuando una revisión de los métodos de capacitación docente, e igualmente existen programas de incentivos para mejorar la calidad, como *Escuela Viva*, para escuelas en situación de riesgo rurales-urbanas; o *Escuela Activa* para escuelas rurales; además de los proyectos de la sociedad civil, como las escuelas de *Fe y Alegría*, que ofrecen educación bilingüe.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Algunas prioridades para contribuir al logro de este objetivo son:

- apoyar el seguimiento y evaluación de los distintos programas existentes, fortaleciendo la continuidad de las experiencias exitosas;
- promover programas para reducir la repitencia y deserción escolares, así como el sexismo presente en la enseñanza, mas allá de indicadores cuantitativos;
- fortalecer la profesionalización de la carrera docente, la educación inicial, y la educación bilingüe;
- continuar el apoyo en áreas rurales y carenciadas, a través de programas complementarios de nutrición y salud;
- promover la participación de la comunidad en la vida de las escuelas y la descentralización de decisiones; y reforzar la implementación efectiva de los componentes transversales de la Reforma Educativa, muy particularmente la equidad de género.

OBJETIVO

3

PROMOVER LA
EQUIDAD DE
GÉNERO Y EL
EMPODERAMIENTO
DE LA MUJER

META 4

Eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria para el 2005, y en todos los demás niveles de la educación para el 2015.

**ESTIMACIÓN
DE CUMPLIMIENTO**

¿El objetivo será
cumplido en el 2015?

Potencialmente probable

Estado de las condiciones
de apoyo para el logro
de las metas

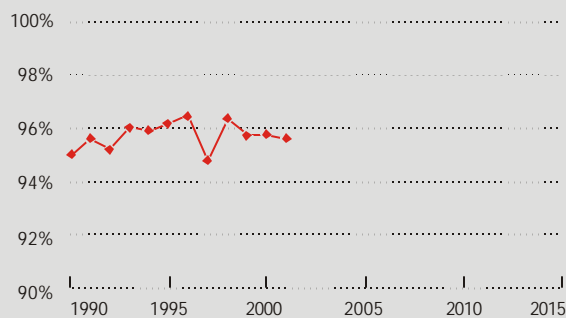
**Mejorando
sostenidamente**

1. Promoción de la equidad de género y el empoderamiento de la mujer. Diagnóstico y tendencias.

Si bien en Paraguay se han dado avances significativos para promover la equidad de género en la educación, aún hay mucho por hacer para ampliar las oportunidades de trabajo de las mujeres y promover una mayor participación política. Muchos de los avances en educación se deben a la inclusión del género como componente transversal de la Reforma Educativa, a los principios definidos por el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres en la Educación (PRIOME) y al Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (PNIOM), 1997-2001; los dos últimos implementados por la Secretaría de la Mujer (SM) de la Presidencia de la República.

Mejoría en la equidad de género

Matrícula bruta de EEB y EMedia de Mujeres/Hombres
País, 1990-2001

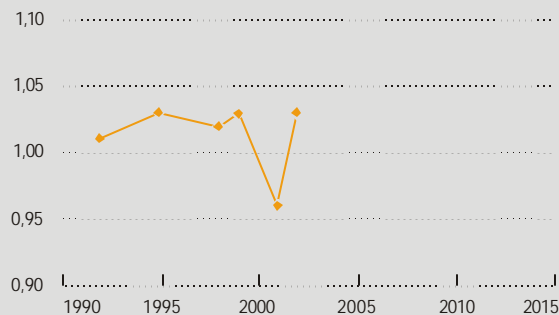


Fuente: MEC, DPEI

En promedio, la educación de las niñas y las jóvenes ha avanzado sustantivamente y se encuentra cercana a la igualdad con respecto a los varones, excepto en áreas rurales, donde la relación entre niñas y niños inscritos en la enseñanza escolar básica y media es de 86 niñas cada 100 niños matriculados.

Equidad de género a nivel nacional

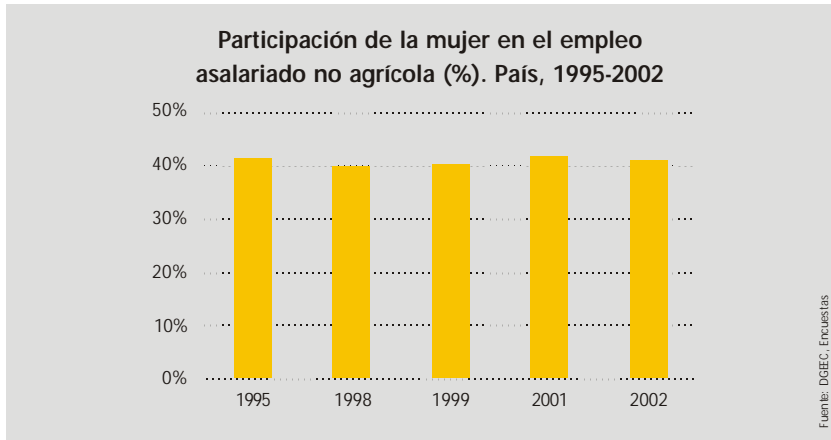
Alfabetismo de 15 a 24 años de Mujeres/Hombres
País, 1992-2002



Fuente: DIGEC, Encuestas

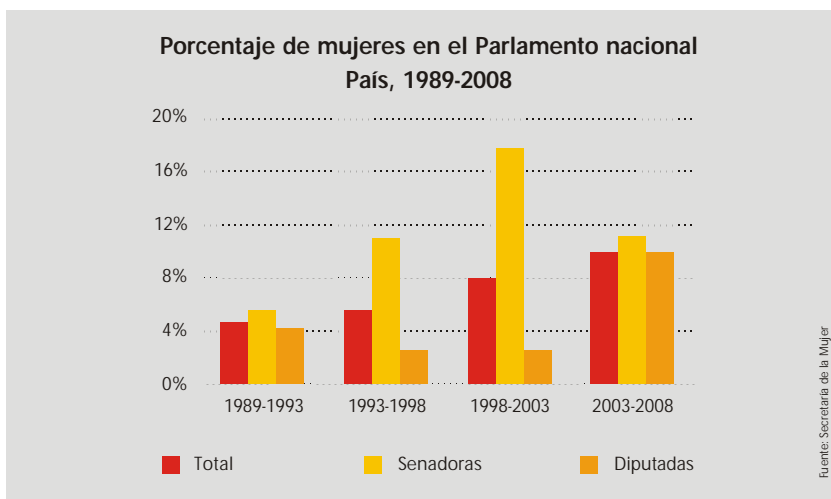
Los datos sobre alfabetismo entre jóvenes de 15 a 24 años casi no muestran diferencias a nivel nacional, aunque sí disparidades de género importantes, que desfavorecen a las mujeres que viven en el campo y en hogares

pobres (donde la relación mujeres-hombres es de 0,78 y 0,75, respectivamente, en el 2001). Esta situación contrasta con el avance del alfabetismo entre mujeres en zonas urbanas y hogares no pobres (0,96 y 1,10, en ese mismo año).



Estancamiento en la participación

La participación de la mujer en el empleo asalariado no agrícola es menor, en comparación con los indicadores educativos. Solo el 42% de las mujeres en edad de trabajar participa en el mercado laboral, frente a un 75% de varones. Las mujeres representan menos de la mitad de la fuerza de trabajo no-agrícola (42% en toda la década). Las tasas de desempleo -abierto y oculto- son mayores para las mujeres (21% y 12% para varones); y el subempleo -visible e invisible- es también más alto (25% y 20%, respectivamente, en el 2001). Las mujeres trabajan fundamentalmente en actividades ligadas al comercio, los servicios, y en el sector informal urbano, en empleos de baja calidad, que en muchos casos son una extensión de las tareas domésticas.



Lento crecimiento de participación parlamentaria

La participación de la mujer en el Parlamento nacional ha tenido avances mínimos, aunque ciertamente ha crecido su presencia en otros espacios (dirigencias de partidos políticos, gobiernos locales y departamentales, y entre funcionarios del Poder Judicial). Hay todavía un largo camino que recorrer para mejorar su acceso a puestos máximos de poder y toma de decisiones.

2. Desafíos para la equidad de género y el empoderamiento de la mujer.

El mayor desafío es mantener la posición institucional y jerárquica de la Secretaría de la Mujer, al tiempo de mejorar su articulación con otras entidades oficiales para fortalecer la equidad de género en las políticas públicas, además de promover una mayor cooperación y acción conjunta con la sociedad civil.

El fortalecimiento y expansión de la cobertura educativa, la educación bilingüe y la perspectiva de género, son imprescindibles para mejorar las oportunidades de las niñas y jóvenes del sector rural y pobre.


Promover la participación política de las mujeres y capacitarlas para el trabajo, sobre todo en el sector rural, son claves para ampliar sus oportunidades laborales. Estas acciones tendrán que ser complementadas con la dotación de infraestructura de apoyo, como por ejemplo guarderías para el cuidado de los niños.

El fortalecimiento y desarrollo de capacidades de las mujeres requieren de una nueva cultura de igualdad, que revierta los estereotipos desfavorables a ellas, y promueva la construcción de nuevas masculinidades. Este proceso debe estar acompañado de un apoyo a la investigación de género, que facilite el mejor uso de la información disponible con desagregación por sexo.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

La política de género se articulará en torno al II Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2007), que da continuidad al anterior plan, ambos implementados por la Secretaría de la Mujer.

Igualmente importante es el seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y la descentralización de actividades a través de la Red de Centros de Iniciativas y Desarrollo para la Mujer (CIDEM), con participación de los gobiernos locales, departamentales y de la sociedad civil.



4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Algunas acciones clave para consolidar los avances en la equidad de género y ampliar las oportunidades de las mujeres en Paraguay son:

- fortalecer las acciones conjuntas entre la Secretaría de la Mujer, la sociedad civil, el sector privado, agencias de cooperación y otras instancias de coordinación (tales como la Mesa Tripartita de Seguimiento de la Plataforma de Acción de Beijing);
- consolidar la matriculación de las niñas y jóvenes en la escuela –sobre todo en épocas de recesión–, y con programas que permitan reducir la repitencia y abandono temprano de la escuela, especialmente en zonas rurales y en hogares pobres;
- mejorar el acceso de las mujeres al crédito, en el sector productivo;
- abrir mayores espacios de participación política para las mujeres, y ampliar su presencia en la empresa privada y las organizaciones sociales;
- consolidar la descentralización de las entidades de atención a la mujer;
- ampliar el apoyo técnico para facilitar la participación de la Secretaría de la Mujer y organizaciones de la sociedad civil en el MERCOSUR y otras redes, programas, y acciones internacionales, como la Comisión de la Condición Jurídica y Social del Sistema de Naciones Unidas.



OBJETIVO

4

REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ

META 5

Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años.

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será cumplido en el 2015?

Potencialmente probable

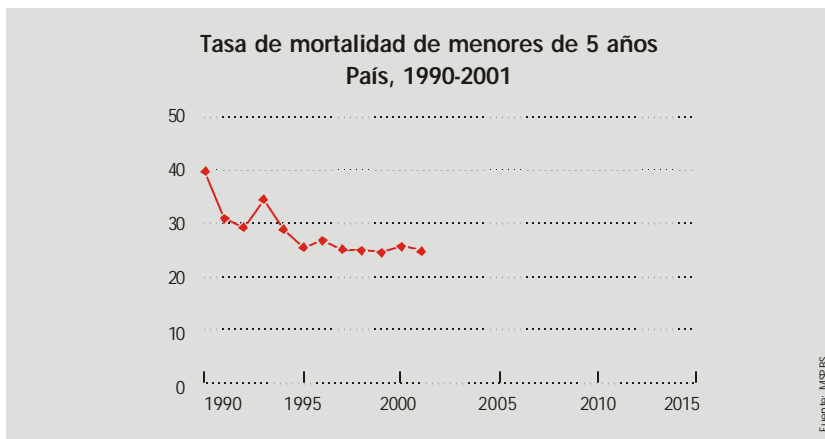
Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas

Muy lenta mejoría

1. Reducción de la tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años. Diagnóstico y tendencias.

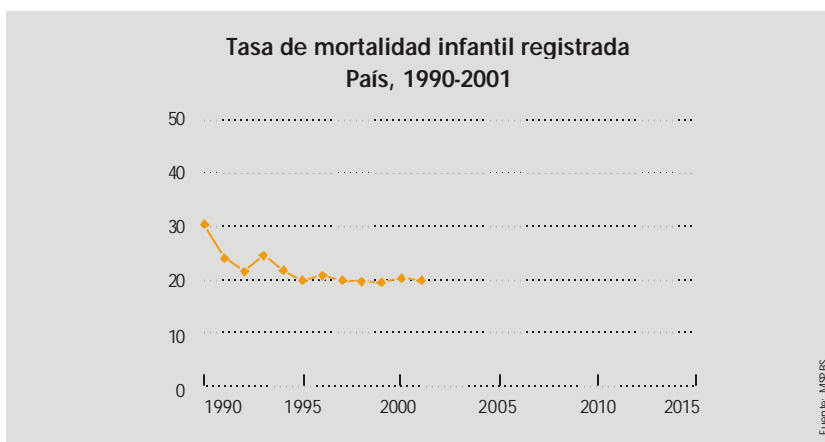
La tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, al igual que la mortalidad infantil (en menores de 1 año), revelan las dificultades causadas por la pobreza que afecta a amplios sectores, como también la deficiencia de los servicios de salud. Se destaca, igualmente, el subregistro existente, no obstante en la segunda mitad de la década pasada mejoraron los registros, permitiendo identificar tendencias que cuestionan la posibilidad de cumplir la meta establecida.

Disminución de la tasa de mortalidad




En la década de los noventa hubo una reducción significativa en la tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años (de 40 por cada mil nacidos vivos en 1990, pasó a 25, en el 2001), aunque en los últimos años no se han registrado mayores avances. La tasa de mortalidad de varones es mayor a la de mujeres, e igualmente es superior la tasa del departamento más rural, Caazapá, con relación al más urbano, Asunción.

Estancamiento en la reducción de la tasa de mortalidad



En el caso de la mortalidad infantil, la tasa registrada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es poco más de la mitad de la estimada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. De acuerdo a esta información, no se alcanzaría la meta ni con la tasa estimada, ni con la regis-



trada. La mortalidad infantil también disminuyó significativamente: la tasa de 30 niños por cada mil nacidos vivos, que morían antes de cumplir un año, en 1990, se redujo a 20, en 1995, manteniéndose esta cifra en el 2001.

Asimismo, se evidenció mayor mortalidad de niños que de niñas, desde que se discriminaron los registros por sexo en 1996. A partir del 2000, la tasa de mortalidad infantil es mayor en zonas rurales que en Asunción, contrario a lo observado en años anteriores. Este fenómeno puede deberse al mejoramiento de los registros, en zonas rurales.

El porcentaje de niñas y niños vacunados contra el sarampión (menores de 1 año hasta 1997, y de 1 año desde 1998), presenta una tendencia al aumento de las coberturas, entre 1990 (71%), y el 2000 (86%), con variaciones pronunciadas en el último quinquenio (1997-61% y 1999-73%).

2. Desafíos para la reducción de la mortalidad de la niñez.

Algunos de los retos que existen en el país para disminuir la mortalidad de la niñez incluyen la extensión y consolidación de la Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), como estrategia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Se requiere mejorar la coordinación entre los organismos que tienen programas en el área, así como los estudios de impacto, con sistemas de información sobre costos y análisis de morbilidad y mortalidad.

Finalmente, un factor indispensable en el diseño de una estrategia para reducir la mortalidad de la niñez, es la articulación de acciones con programas de educación y salud para las mujeres.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

En 1997, se inició la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia por el Departamento de Salud Integral de la Niñez del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el apoyo de agencias de cooperación, ONGs nacionales e internacionales, e instituciones financieras internacionales.

Esta estrategia se orienta al mejoramiento de las habilidades del personal y de los sistemas de salud, para que ofrezcan servicios de calidad, así como de las prácticas familiares y comunitarias. La estrategia se halla en diferentes grados de desarrollo (consolidación, extensión, o inicial) en las regiones sanitarias del país.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Algunos aspectos importantes a considerar, para contribuir al logro de este objetivo, son:

- apoyar la consolidación de la estrategia nacional de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia y el Plan Nacional de Salud Reproductiva de la Mujer (2003-2007);
- apoyar la descentralización de estos programas, e igualmente su integración con los programas de educación inicial de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia;
- promover una mayor participación de otros actores en el sector público, privado y las ONGs;
- mejorar el registro de indicadores de salud y mortalidad de niñez e infantes;
- promover una mayor capacitación a las familias y empoderamiento de las comunidades, con el objeto de aumentar la demanda de los servicios sociales básicos de atención a la niñez.
- aumentar la cobertura, oportunidad, calidad de registro de nacidos vivos y defunciones.

OBJETIVO

5

MEJORAR LA SALUD MATERNA

META 6

Reducir en tres cuartos, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será cumplido en el 2015?

Improbable

Estado de las condiciones de apoyo para el logro de las metas

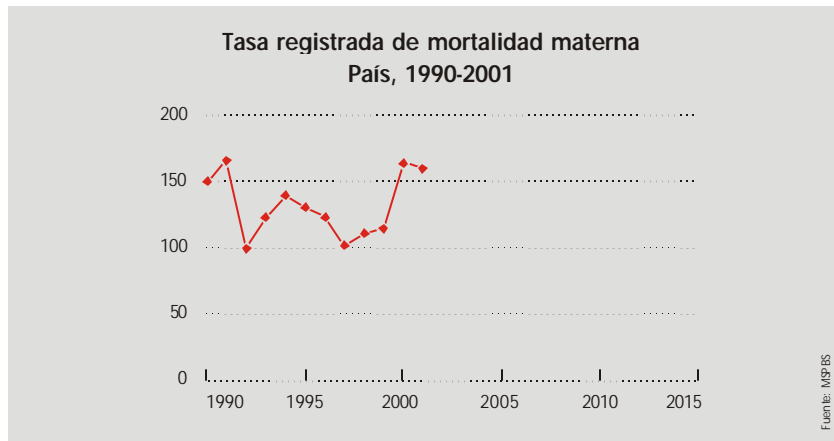
Muy lenta mejoría

1. Reducción de la tasa de mortalidad materna en tres cuartos. Diagnóstico y tendencias.

Paraguay registra una elevada tasa de mortalidad materna, a lo cual se agrega el problema de subregistro. A inicios de la década pasada, la tasa de mortalidad materna registrada era menos de la mitad de la estimada.

En 1990, la tasa registrada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fue de 150 por 100.000 nacidos vivos, mientras en el 2001 fue de 160, con marcadas disparidades por área. Este año, en Asunción, la tasa fue de 21 y en el departamento más rural, Caazapá, fue de 214 por 100.000 nacidos vivos.

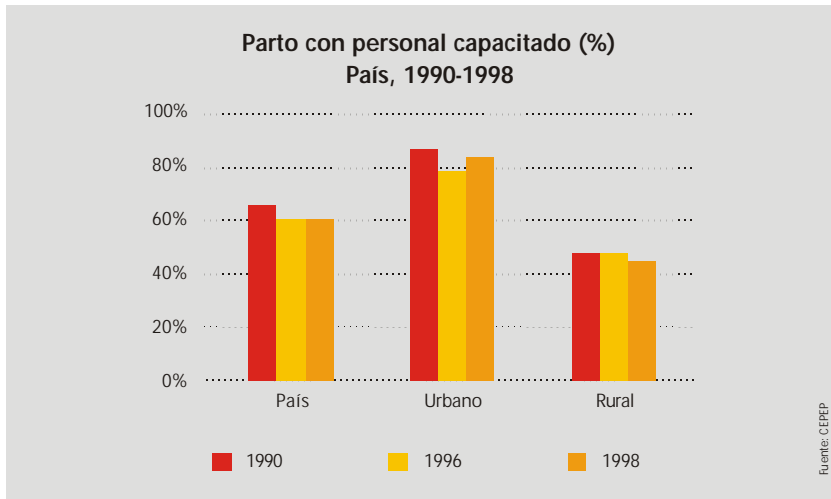
Variaciones en la tasa de mortalidad materna



El ascenso en la gráfica, en los últimos años, coincide con la implantación de la vigilancia de muerte materna (mejor registro).

La mortalidad materna es la cuarta causa de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años; y la primera, en las de 25 a 29 años. Las causas están asociadas a hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio, al aborto y a otras complicaciones, así como a las toxemias y la sepsis, todas causas prevenibles.

De acuerdo al estudio de exclusión social 2003 del MSPyBS, la OPS/OMS y la DGEEC, donde se analizaron los períodos 1997/98 y 2000/01, la atención al parto por personal capacitado en instituciones de salud, si bien es más baja de lo deseable, ha presentado un ligero incremento en cifras globales, de 69,4% a 72%, pero en el quintil más pobre la diferencia se incrementó, del 34% al 50%.



2. Desafíos para la reducción de la mortalidad materna.

El mayor desafío es lograr la continuidad del Plan Nacional de Salud Reproductiva (2003-2007), como así también la continuidad de las iniciativas que promueven diferentes instituciones nacionales e internacionales involucradas en el marco del Plan Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer.

Es igualmente importante el impulso que se logre dar al proceso de descentralización y participación ciudadana, que involucre los Puestos de Salud, especialmente en zonas rurales y zonas pobres.

La provisión continua de insumos, equipos, materiales y recursos humanos, resulta imprescindible para mejorar la cobertura de los servicios especializados durante el parto.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

En 1994, se creó el Consejo Nacional de Salud Reproductiva, y un consorcio de ONGs desarrolló el proyecto "Fortalecimiento de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar, 1997-2001" que fue parte del Plan Nacional de Salud Reproductiva (1997-2001). Ciertamente, ha habido avances en el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, así como un mayor compromiso efectivo, en los últimos dos años, de las instituciones involucradas en estos programas.

Sin embargo, hay limitaciones todavía provocadas por diferentes factores, tales como falta de insumos, incumplimiento de acuerdos con los municipios y consejos locales de salud para la transferencia y administración de fondos para servicios básicos, paros, etc.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Algunas acciones que permitirían consolidar los programas iniciados son:

- apoyar la descentralización, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, para mejorar la cobertura y calidad de la atención a mujeres embarazadas;
- mantener, aprovisionar y ampliar en el presupuesto nacional, rubros para la adquisición de insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticonceptivos;
- mejorar las estadísticas de salud de la mujer e incentivar la investigación sobre mujer, salud y género;
- fortalecer el Comité de Vigilancia de la Salud y Mortalidad Materna;
- profundizar las estrategias de información, educación y comunicación para promover los servicios de Salud Integral de la Mujer y su articulación con otros programas (violencia intrafamiliar, asesoría a parejas jóvenes, planificación familiar; igualdad de oportunidades, etc.);
- fortalecer la capacitación a monitoras locales, mejorando los servicios de apoyo a las usuarias, especialmente de sectores pobres.

OBJETIVO

6

COMBATIR
EL VIH/SIDA,
EL PALUDISMO
Y OTRAS
ENFERMEDADES

META 7

Detener en el 2015,
y empezar a revertir,
la diseminación
del VIH/SIDA.

META 8

Detener en el 2015,
y empezar a revertir, la
incidencia del paludismo
y otras enfermedades
endémicas.

**ESTIMACIÓN
DE CUMPLIMIENTO**

¿El objetivo será
cumplido en el 2015?

Potencialmente probable

Estado de las condiciones
de apoyo para el logro
de las metas

Débil pero mejorando

1. VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras enfermedades endémicas (paludismo, tuberculosis). Diagnóstico y tendencias.

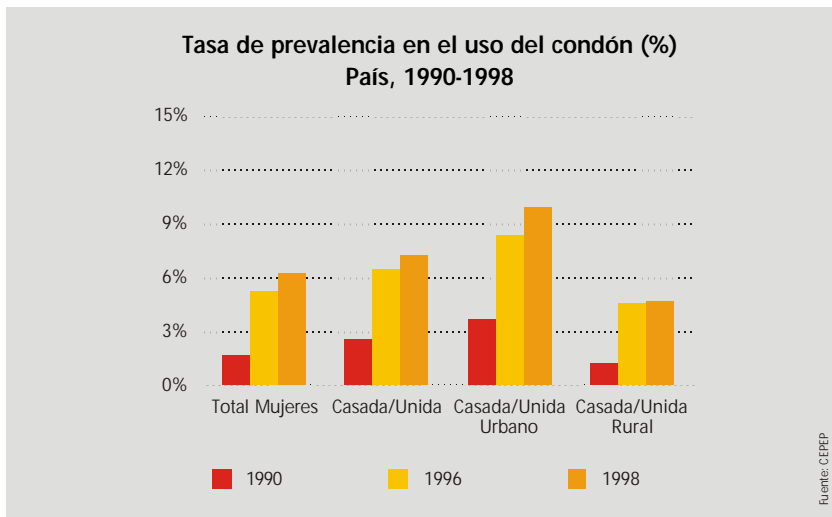
El paludismo es una enfermedad controlada y restringida a determinadas áreas del país, mientras que la tuberculosis mantiene altas tasas de incidencia de casos nuevos, así como de mortalidad. En tanto, el VIH/SIDA es una enfermedad emergente, registrada inicialmente en 1986. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen potencial de expansión, representando además un problema por la falta de información disponible.

La tasa de incidencia del VIH/SIDA, según los datos disponibles, es de 2,2 por cada 100.000 habitantes, en el 2002, con un crecimiento constante. Sin embargo, se considera que existe un nivel significativo de subregistro, que no permite acceder a la magnitud real del problema. Según proyecciones del Programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, se estima en no menos de 18 mil personas VIH+ en el Paraguay.

La mayor parte de las infecciones por VIH se producen por transmisión sexual (72%), y en menor proporción entre usuarios de drogas inyectables (14%). Asimismo, la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas de 15 y más años, pasó de 0,0%, en 1992 y 1995, a 0,2%, en 1997, y llegó a 0.8%, en el 2002, en áreas fundamentalmente urbanas, en donde se realizó la prueba. No se dispone de información sobre el sector de mujeres de 15 a 24 años.

La prevalencia en el uso del condón continúa siendo baja, a pesar de que pasó de 2%, en 1990, a 6%, en 1998; y de 3% a 7% para las mujeres casadas o unidas, en este mismo lapso, así como una tasa urbana que duplica a la rural.

Baja prevalencia en el uso del condón



En tanto, la transmisión vertical, de madre a hijo/a, alcanza al 19% de los niños/as bajo seguimiento médico, que sólo representan el 57% del total de casos registrados¹.

¹ PRONASIDA 2003. Universo: 60 casos registrados.

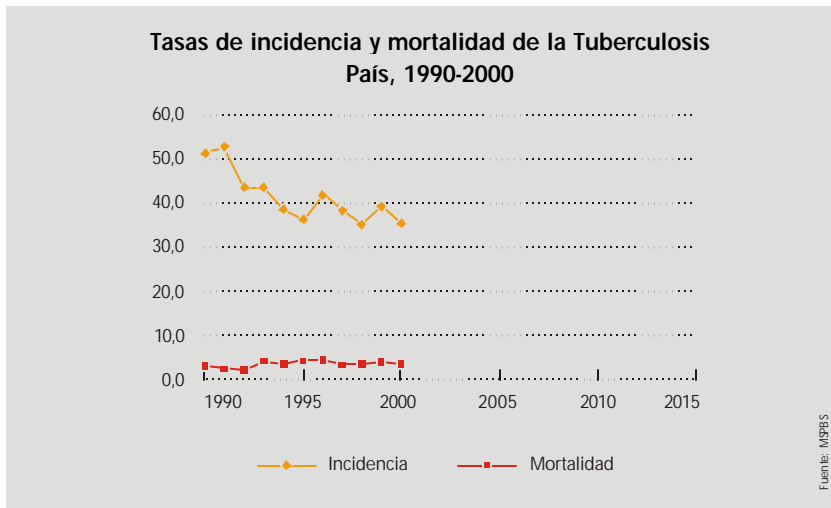
Entre las infecciones de transmisión sexual, la sífilis es la única de la cual se tiene algún registro (más o menos 300 casos de sífilis congénita, anualmente reportados en establecimientos del MSPyBS).

El paludismo es una enfermedad endémica, que disminuyó en el período 1980-1997 (aunque se cree que hay problemas de subregistro). Sin embargo, en 1998/1999 hubo una epidemia: en solo un año se pasó de 23 casos a 412 por cada 100.000 habitantes.

Actualmente, existe un mayor control, y la evidencia de transmisión se concentra en los departamentos del centro-este (menos de la mitad de la población y un cuarto del territorio nacional); no se han registrado muertes por paludismo, desde 1989. Algunas medidas de control de la enfermedad, incluyen el aumento de la cantidad de láminas examinadas, que se combinó con rociados.

Según datos oficiales, la incidencia de la tuberculosis ha descendido muy lentamente; aún puede considerarse elevada, a pesar del subregistro existente. En 1990 la tasa fue de 51 casos por cada 100.000 habitantes; en 1999, de 39 por 100.000. La mortalidad se mantiene estable en la última década, entre 3 y 4 por 100.000 habitantes. Existen marcadas diferencias departamentales, debido a la presencia de grupos particularmente vulnerables como los indígenas. En el Chaco por ejemplo, la incidencia es 10 veces más elevada que la media nacional. Asimismo, hay una capacidad variable de detección y registro.

**Lenta reducción
de la tuberculosis**



La probabilidad de éxito del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES/DOTS) aumentó del 62% al 73%, entre 1997 y 1999, en los casos de Tuberculosis Pulmonar Positiva (BK+); pero, menos de un décimo de los tratamientos se lleva a cabo con este sistema, el cual es aún incipiente.

2. Desafíos para la reducción de la incidencia del VIH/SIDA, las ETS y otras enfermedades endémicas.

La reducción de todas estas enfermedades depende en buena medida de la expansión de la cobertura de la red de servicios de salud.

Si bien la incidencia del VIH/SIDA en Paraguay es todavía baja, en comparación con otros países, el desafío es evitar su expansión mediante estrategias de prevención y comunicación para la salud. En un contexto en que la mitad de la población tiene entre 15 y 49 años de edad, su control requiere acción rápida y efectiva para frenar su expansión.

En referencia al paludismo, las limitaciones de recursos han restringido el uso de controles integrados en las zonas de brotes de la enfermedad. El gran desafío es disminuir el número de casos al límite que deje de considerarse un riesgo para la salud pública.


La lucha contra la tuberculosis requiere una articulación integrada con programas de inmunización para la niñez y de lucha global contra el hambre, especialmente en los grupos vulnerables; y el uso del TAES/DOTS en forma descentralizada.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, ha definido un Plan Estratégico 2001-2004, con el objetivo de disminuir la incidencia de VIH/SIDA/ITS y promover el mejoramiento de la calidad de vida de los infectados.

En cuanto al paludismo, el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) tiene el desafío de generar la información pertinente, que le permita definir los distintos grados de riesgo a los que están expuestas las comunidades, para identificar estrategias de control adecuadas. Otros retos son el establecimiento de una red de vigilancia con el apoyo de las comunidades y los servicios de salud; el adiestramiento de voluntarios y personal de salud de las zonas de riesgo; y el abordaje integral de los problemas comunitarios, para mejorar la información con que cuentan.

Con respecto a la tuberculosis, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis tiene el propósito de reducir la infección, morbilidad y mortalidad, a través de la detección y curación de todos los casos. Algunos de los retos que tiene es su capacidad para implementar el tratamiento TAES/DOTS en forma descentralizada, que implica la formación de grupos coordinadores, la creación de áreas demostrativas del TAES/DOTS, ampliar la red de centros de atención y las alianzas con instituciones públicas y privadas.



4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Para lograr un eficiente combate al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como al paludismo y la tuberculosis, resulta necesario, entre otras cosas:

- ampliar la cobertura de la red de servicios de salud;
- apoyar la asignación de recursos técnicos y financieros para la provisión de servicios de salud y medicamentos tanto para el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, como para la prevención y el tratamiento del paludismo y la tuberculosis;
- adecuar el marco legislativo sobre el VIH/SIDA;
- mejorar la coordinación de los programas existentes, privilegiando acciones de prevención, que incluyan campañas de difusión de información, comunicación masiva y educación;
- Fortalecer la articulación de redes de ONGs con el sector privado y organismos de cooperación, para asegurar la sostenibilidad de programas de salud sexual y reproductiva;
- apoyar el desarrollo de campañas de información, prevención y educación, principalmente a jóvenes, sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual;
- promover una mejor interacción entre los programas de lucha contra la pobreza y los de nutrición, agua potable y saneamiento;
- apoyar la descentralización y el mejoramiento en la gestión de los servicios de salud, con participación de las comunidades, así como la integración de los planes de combate a la tuberculosis y el paludismo en los mismos.



OBJETIVO

7

ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

META 9

Integrar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas del país, y revertir la pérdida y degradación de los recursos medioambientales.

META 10

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas sin acceso a agua potable.

META 11

Para el 2020, haber alcanzado mejoras significativas en la vida de por lo menos 100 millones de personas que viven en "barrios bajos" (saneamiento).

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será
cumplido en el 2015?

Improbable

Estado de las condiciones
de apoyo para el logro
de las metas

Muy lenta mejoría

1. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente. Diagnóstico y tendencias.

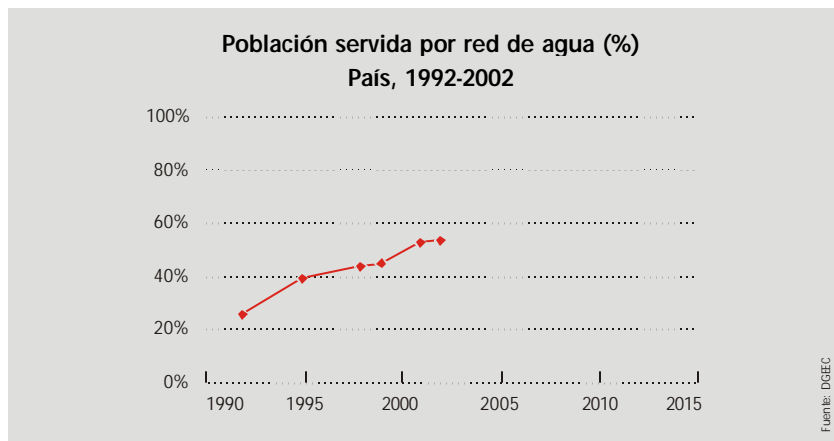
Con el modelo de desarrollo agroexportador, se sucedieron devastaciones boscosas que, entre 1995 y 1998 llegaron a 107.000 ha. anuales (en la pasada década fue de 300.000 ha. anuales). Para 1997, la proporción de área de tierra cubierta por bosques (altos) se redujo al 7%. Actualmente la economía, basada en la soja y el algodón, además de la deforestación inicial, produce degradación paulatina y permanente de suelos, erosión y sedimentación de recursos hídricos.

Actualmente, las áreas de tierras protegidas para mantener la diversidad biológica representan menos del 5% del total de la superficie del Paraguay, y solo la mitad de ellas es administrada por el Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas (SINASIP).

La creación de la Secretaría del Ambiente (SEAM), en el 2000, significó un gran paso en el diseño y seguimiento de políticas para la sostenibilidad del ambiente. Sin embargo, los avances están limitados debido a las restricciones presupuestarias y debilidad institucional.

Igualmente, Paraguay cuenta con graves problemas de agua potable y saneamiento. Casi la mitad de la población carece de agua servida por red, a pesar del aumento de la cobertura que, entre 1992 y 2002, pasó de 25% a 53%. Las mayores diferencias se dan entre zonas geográficas, con 80% de cobertura urbana y 21% en la rural, respectivamente.

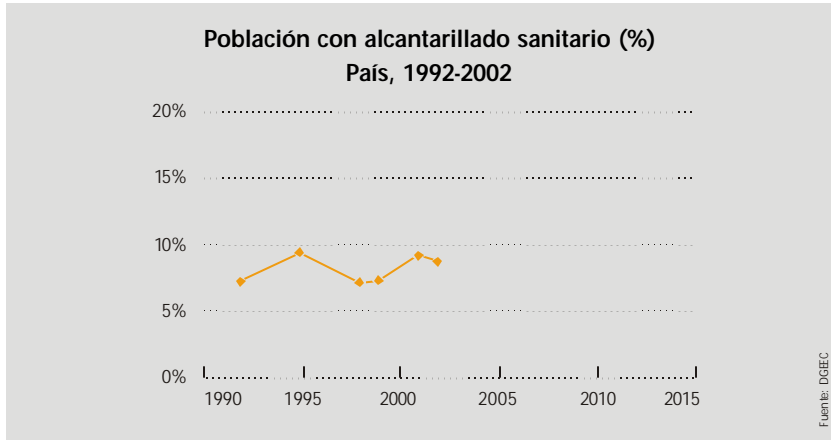
Lento y sostenido
crecimiento



Muy difícilmente se podrá lograr la meta de reducir a la mitad la proporción de personas carentes de agua potable, sobre todo considerando las grandes desigualdades urbano-rurales.

La cobertura de la red de alcantarillado público es muy baja y no se han registrado avances significativos. En 1992-2002 apenas subió de 7% a 9%, y con grandes diferencias: solo el 15% de la población urbana contaba con conexión a la red de alcantarillado y 0,4% en el campo; la cobertura era del 13% entre los no pobres y 3% entre los pobres, en el 2001. Según esta

tendencia, difícilmente se logrará un mejoramiento sustantivo en el acceso al agua potable y al alcantarillado especialmente, entre la población rural y la pobre.



Estancamiento en
el crecimiento

2. Desafíos para la sostenibilidad del medio ambiente.

Lograr una gestión más eficaz de conservación, preservación y uso sostenible de los recursos naturales, depende del fortalecimiento institucional de la Secretaría del Ambiente, del Sistema Nacional Ambiental y del Consejo Nacional del Ambiente; incluyendo la definición y puesta en práctica de la política ambiental, con partidas presupuestarias suficientes.

Las políticas de protección al medio ambiente son muy recientes en Paraguay y tendrán que evolucionar en varios aspectos, entre los que se cuentan: planes de manejo sostenible de las zonas que están aún en manos privadas y carecen de los mismos; creación de incentivos fiscales o mecanismos de compensación, que promuevan la conservación o restauración de ecosistemas alternativos; mayor descentralización y participación para los departamentos y municipios. Igualmente, se requiere avanzar en la construcción de una contabilidad ambiental y una mayor transparencia en el uso de recursos públicos.

Con relación al agua potable y al saneamiento, el mayor reto es disponer de los recursos necesarios que permitan aumentar la cobertura y calidad de los servicios y prevenir la contaminación del agua y del suelo, con medidas efectivas de saneamiento.

En el contexto de la Reforma del Estado, es necesario implementar una gestión efectiva de la unidad rectora que asuma la coordinación, formulación de políticas y desarrollo de los programas de agua y saneamiento. Esto debe incluir la regulación de los servicios y la ampliación del acceso a los sectores más carenciados.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

Las debilidades institucionales de la Secretaría del Ambiente han limitado el impacto de los Programas de Fortalecimiento Institucional, financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.

Los programas de agua potable y saneamiento plantean mantener el porcentaje de cobertura existente hasta el 2010, mientras no se defina una política alternativa especialmente para las zonas peri-urbana y rural. Es posible que los programas del sector privado permitan una expansión de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario en la siguiente década, sobre todo para sectores de mayor poder adquisitivo.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Como medidas para asegurar la sostenibilidad del medio ambiente en Paraguay se requieren, entre otras:

- apoyar la definición y puesta en práctica de una política ambiental nacional, fortaleciendo la institucionalidad del sector y su marco normativo con mecanismos de concertación entre instituciones públicas y privadas;
- promover una amplia participación ciudadana en la gestión ambiental;
- apoyar la adquisición de tierras destinadas a conservación y áreas protegidas, para su manejo sostenible;
- descentralizar las funciones para lograr una aplicación gradual de las normas que afectan a los sectores productivos, sobre todo al industrial;
- mejorar el sistema de contabilidad de los recursos naturales y fortalecer institucionalmente a los programas de agua potable y saneamiento;
- capacitar los recursos humanos de las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil, potenciando la participación de la sociedad en planes y programas ambientales;
- priorizar el aumento de cobertura de agua potable y saneamiento, con énfasis en la población más excluida.

OBJETIVO 8

CONSTRUIR UNA ALIANZA GLOBAL PARA EL DESARROLLO

META 15

Tratar comprensivamente los problemas de la deuda de los países en desarrollo.

META 16

Desarrollar e implementar estrategias de trabajo decente y productivo para jóvenes.

META 17

Proveer acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente de la información y comunicación, en cooperación con el sector privado.

ESTIMACIÓN DE CUMPLIMIENTO

¿El objetivo será
cumplido en el 2015?

Improbable

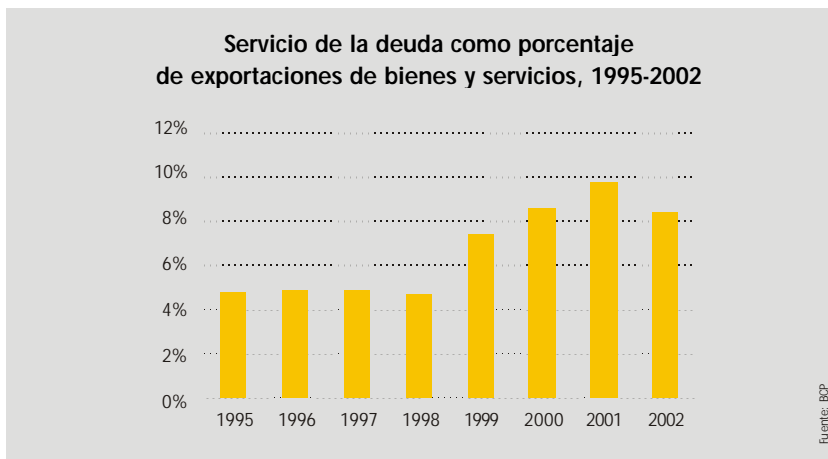
Estado de las condiciones
de apoyo para el logro
de las metas

Muy lenta mejoría

1. Alianza global para el desarrollo. Diagnóstico y tendencias.

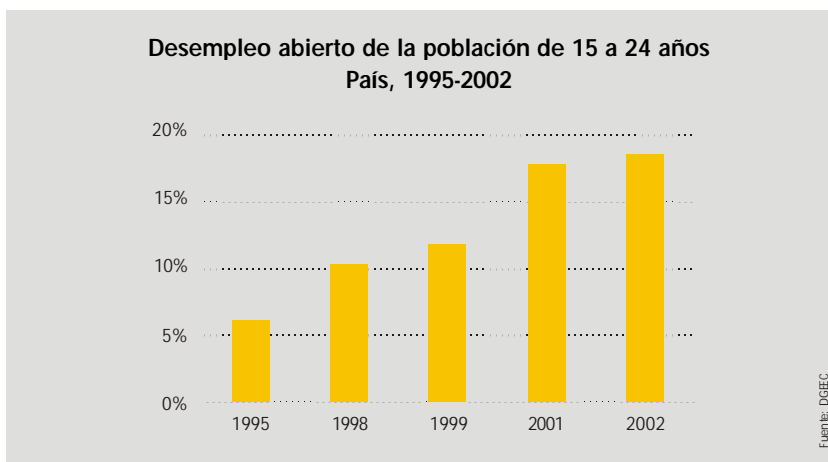
En referencia a la meta 1 establecida para este objetivo, se puede observar que el servicio de la deuda, como porcentaje de las exportaciones, ha crecido en los últimos años, aumentando de 5% en 1995 a 10% en el 2001, y 8%, en el 2002. Según esta tendencia, a menos que se adopten medidas correctivas y haya un cambio en el patrón de exportaciones del Paraguay, el pago de la deuda externa puede acarrear mayores problemas en el mediano plazo.

Crecimiento del servicio de la deuda



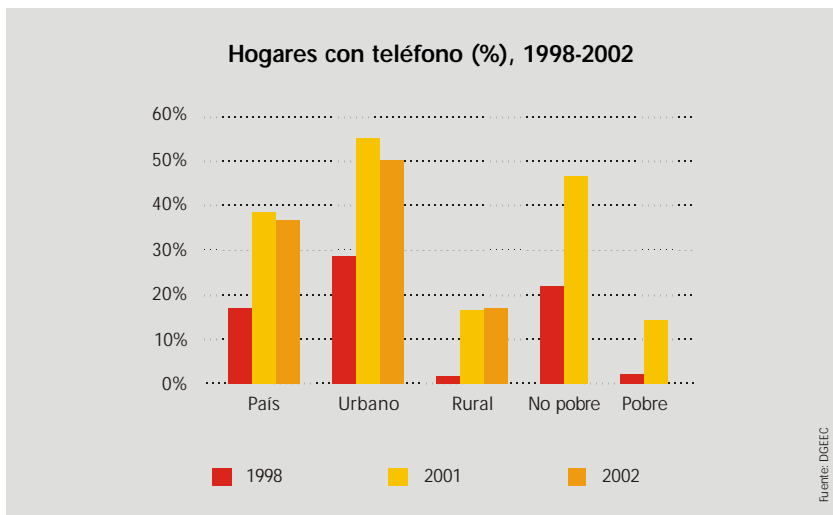
En cuanto a la meta 2, el desempleo abierto de la población joven de 15 a 24 años ha crecido aceleradamente, en el último quinquenio; de 6%, en 1995, aumentó a 19%, en el 2002; con muy marcadas diferencias entre distintos grupos de población. En el 2002, el desempleo abierto en varones era de 25% y 15% en mujeres; 25%, en el sector urbano, y 10%, en el rural. En el 2001, el desempleo alcanzó al 19% de los no pobres y al 17% de los pobres. En tanto, la situación del desempleo se agrava con el subempleo, ya que quienes están desempleados aceptan trabajos con menor paga y en condiciones precarias.

Aumento del desempleo



Con respecto a la meta 3, en los últimos cinco años, se expandieron sustantivamente las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), es-

pecialmente el teléfono móvil. En el 2002, dada la ineficiencia de la telefonía estatal, el 19% de los hogares contaba con teléfono móvil; el 10% con teléfono fijo, y 8%, con ambos; esto es, 37% de hogares con teléfono. Igualmente, persistían sustantivas diferencias entre sectores urbano y rural, (50% y 17%, respectivamente) y entre los no pobres y los pobres, (47% y 14%, respectivamente, en el 2001).




La misma asimetría se encontraba en la proporción de hogares con computadoras personales; 5% en todo el país, con un 8% en el área urbana y 0,8% en la rural, (según datos del 2002); 7% en el sector no pobre y 0,4% en el pobre, según datos del 2001. En tanto, si bien han proliferado las cabinas públicas, telefónicas y de conexión a Internet en los últimos años, en el 2002 apenas 1% de los hogares disponía de conexión a Internet.

2. Desafíos para la generación de una sociedad global para el desarrollo.

En referencia a los problemas de la deuda, el endeudamiento externo ha aumentado significativamente, sin que exista una evaluación adecuada sobre los beneficios económicos y sociales de los préstamos. Dados los problemas que ha enfrentado el proceso de Reforma del Estado y la consiguiente discontinuidad de la cooperación externa y los préstamos de organismos multilaterales, es importante elaborar políticas claras de endeudamiento, seguimiento y evaluación de los préstamos, y de rendición de cuentas para la ciudadanía.

Con respecto al empleo juvenil, resulta indispensable desarrollar planes integrados para los y las jóvenes, de manera articulada con la educación y capacitación para el trabajo, e igualmente con los programas de lucha contra la pobreza y exclusión.

Finalmente, en referencia a las nuevas tecnologías, la Sociedad de la Información requiere no sólo de infraestructura sino de capacidad para utilizarla. Además de incrementar la expansión de la conectividad en Paraguay, se requiere de políticas educativas que favorezcan el acceso a la tecnología,



de incentivos al comercio electrónico y de políticas especiales para los grupos menos favorecidos, con el objeto de evitar que la tecnología ensanche las brechas entre quienes tienen acceso a ella y quienes no pueden lograrlo.

3. Marco de apoyo (políticas y programas).

La deuda externa requiere políticas claras de gestión y rendición de cuentas, para mejorar su retorno económico y social y disminuir la corrupción.

Los programas de empleo juvenil se encuentran fragmentados y concentrados en Asunción y algunos departamentos, sin un riguroso seguimiento y evaluación.

En junio del 2002, se presentó el Plan Nacional para el Desarrollo de la Sociedad de la Información en Paraguay, que cuenta con cuatro programas: desarrollo de la infraestructura de acceso a las redes, desarrollo del gobierno electrónico, educación y capacitación del capital humano nacional, y promoción del comercio electrónico y de la industria del conocimiento, a través de 17 proyectos, con sus correspondientes costos.

4. Prioridades para la asistencia al desarrollo.

Algunas acciones que contribuirían a la construcción de una alianza para el desarrollo son:

- establecer lineamientos de políticas claras para el manejo de los créditos externos y el endeudamiento;
- mejorar la coordinación de organismos cooperantes;
- establecer instrumentos de seguimiento y evaluación de la cooperación y los préstamos externos;
- favorecer la creación de una cultura de rendición de cuentas;
- desarrollar planes y programas integrados, para mejorar el empleo juvenil, articulados con programas de educación y capacitación para el trabajo;
- fortalecer el Plan Nacional de Desarrollo de la Sociedad de la Información, promoviendo una mayor participación del sector privado y favoreciendo el desarrollo de políticas, especialmente enfocadas a los sectores desfavorecidos.

VI

CONCLUSIONES

A partir del análisis de las tendencias vigentes, los Objetivos de Desarrollo del Milenio se encuentran en una situación poco favorable para su cumplimiento. En efecto, al igual que en la mayoría de los países latinoamericanos, el logro de las metas establecidas para cada uno de los objetivos resulta poco probable.

No obstante, existe una potencialidad de cumplimiento de gran parte de los objetivos, en la medida en que éstos se constituyan en prioridades nacionales, mediante decisiones políticas que permitan mejorar sustancialmente los índices de desarrollo del país.

Esto adquiere particular relevancia en Paraguay considerando que la actual coyuntura, con el inicio de una nueva administración, resulta un momento propicio para el análisis y la toma de decisiones que faciliten el desarrollo de políticas públicas para dar respuesta a las prioridades nacionales, y por ende, al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

De esta manera, se requiere de un acuerdo efectivo entre las instituciones involucradas en la implementación de una política de Estado, con participación de amplios sectores de la sociedad y el apoyo de la cooperación internacional.

Por otra parte, es necesario crear conciencia en todos los actores involucrados (Gobierno, Sociedad Civil, Organismos de Cooperación) acerca de la necesidad de vigilar el cumplimiento de los ODM, como estrategia para el desarrollo social, por lo que cobra particular importancia la generación y uso de la información.

Estimación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Paraguay

OBJETIVOS	ESTIMACIÓN
1 Erradicar la extrema pobreza y el hambre	Improbable
2 Alcanzar la educación básica universal	Potencialmente probable
3 Promover la equidad de género y el empoderamiento de mujer	Potencialmente probable
4 Reducir la mortalidad de la niñez	Potencialmente probable
5 Mejorar la salud materna	Improbable
6 Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades	Potencialmente probable
7 Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente	Improbable
8 Construir una alianza global para el desarrollo	Improbable

* Las categorías son Improbable, Potencialmente probable, y Probable.

Otro aspecto recogido en el presente Informe, es la necesidad de fortalecer la capacidad nacional de evaluación y monitoreo del cumplimiento de los Objetivos del Milenio. En este sentido, si bien en Paraguay hay una buena capacidad para recopilar datos, calidad en la información reciente y un adecuado seguimiento estadístico en la mayoría de los objetivos, aún resultan débiles las condiciones para el análisis de los datos y la incorporación de estadísticas en la toma de decisiones sobre políticas públicas y asignación de recursos. A continuación, se presenta una estimación de la capacidad nacional de evaluación y seguimiento del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Paraguay, que ilustra estas tendencias.

Objetivos	Capacidad de recopilación de datos	Calidad de la información reciente	Capacidad de seguimiento estadístico	Capacidad de análisis estadístico	Capacidad de incorporar estadísticas a políticas y a la asignación de recursos	Mecanismos de monitoreo y evaluación
1 Erradicar la pobreza y el hambre	Buena	Buena	Buena	Buena	Débil	Débil
2 Alcanzar la educación básica universal	Alta	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena
3 Promover la equidad de género	Alta	Buena	Buena	Buena	Débil	Débil
4 Reducir la mortalidad de la niñez	Buena	Buena	Buena	Débil	Débil	Débil
5 Mejorar la salud materna	Buena	Buena	Buena	Débil	Débil	Débil
6 Combatir al VIH/SIDA y otras enfermedades	Buena	Buena	Débil	Débil	Débil	Débil
7 Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente	Débil	Débil	Débil	Débil	Débil	Débil
8 Construir una alianza global para el desarrollo	Alta	Buena	Buena	Débil	Débil	Débil

* Las categorías son Alta, Buena, Débil.

En conclusión, si bien es cierto que desde la situación actual y con las tendencias vigentes resulta difícil el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la toma de decisiones basadas en amplios consensos, políticas públicas consistentes y de largo plazo con una asignación apropiada de recursos, podrían acercar a su consecución. Sólo de esta manera se logrará el mejoramiento de la calidad de vida de paraguayas y paraguayos.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- BANCO MUNDIAL. 2002. **Paraguay. Ataque a la pobreza**. Vol. 1 (Spanish). Washington, DC, Noviembre, 73 p.
- COORDINACIÓN de Mujeres del Paraguay (CMP). 2001. **Implementación de la Plataforma de Beijing en Paraguay, 1995-2000. Informe no gubernamental**. Asunción: CMP/PNUD, 198 p.
- NACIONES UNIDAS, Sistema de las. 2002b. **Marco común para la Cooperación de las Naciones Unidas en Paraguay (UNDAF)**. Asunción, 26 p.
 - 2002a. **El financiamiento para el Desarrollo en Paraguay**. Asunción, mimeo, 22 p.
 - 2001. **Visión conjunta de la situación de Paraguay (CCA)**. Asunción, 87 p.; www.undp.org.py
- PARAGUAY. Ministerio de Educación y Cultura (MEC). **Planes nacionales**. Varias fechas y Tabulaciones especiales de la DPEI.
- PARAGUAY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). **Planes nacionales**. Varias fechas y Tabulaciones especiales de Bioestadística.
- PARAGUAY. Secretaría de Acción Social (SAS). 2002. **Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (ENREPD)**. Asunción, Octubre, 81 p.
- PARAGUAY. Secretaría de la Mujer (SM). 2001. **Informe Nacional. Evaluación de implementación de la Plataforma de acción. Cuarta conferencia mundial sobre la mujer. Beijing + 5**. Asunción, 123 p.
- PARAGUAY. Secretaría Técnica de Planificación (STP). 2001. **Agenda 21**. Asunción, mimeo, 93 p.
- PARAGUAY. STP. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). **Encuestas nacionales**. 1995, 1997/8, 1999, 2000/1, y 2002, y Muestra del 10 % del **Censo Nacional de Población y Vivienda del 2002**. Tabulados especiales.
- PNUD/ID/DGEEC. 2003. **Informe Nacional de Desarrollo Humano, Paraguay 2003**. Asunción, 197 p.
- UNDP/CEPAL/IPEA-Brazil. 2002. **Meeting the Millenium Poverty Reduction Targets in Latin America**. New York, May, 43 p.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BCP	Banco Central del Paraguay
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas, y Censos (STP)
DPEI	Dirección de Planeamiento, Estadísticas e Información (MEC)
ENREPD	Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad
IFI	Institución Financiera Internacional
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
PNIOM	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (SM)
PRIOME	Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y Resultados para las Mujeres en la Educación
SAS	Secretaría de Acción Social, de la Presidencia de la República
SM	Secretaría de la Mujer, de la Presidencia de la República
STP	Secretaría Técnica de Planificación, de la Presidencia de la República
ONG	Organización no gubernamental

VIII

ANEXO ESTADÍSTICO



INDICADOR 01
PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA

(población debajo del nivel mínimo de consumo de energías), 1995, 1998, 1999, 2001

Fuentes: DGEEC: Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y Encuesta Integrada de Hogares (EIH)
EPH 1995 y 1999
EIH 1997/8 y 2000/1

Años	País	Urbano	Rural
1995	13,9%	6,8%	21,4%
1998	17,3%	7,3%	28,9%
1999	15,5%	6,1%	26,5%
2001	15,6%	7,1%	25,6%

INDICADOR 02
RAZÓN DE LA BRECHA DE LA POBREZA
(porcentaje de la LP)

Fuentes: DGEEC: Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y Encuesta Integrada de Hogares (EIH)
EPH: 1999
EIH: 1997/8 y 2000/1

Porcentajes			
Años	Total	Urbano	Rural
1998	14,3%	8,1%	21,4%
1999	14,1%	8,9%	20,2%
2001	13,6%	9,2%	18,8%

INDICADOR 03
PARTICIPACIÓN DE LOS HOGARES DEL QUINTIL MÁS POBRE EN EL INGRESO TOTAL DE HOGARES

(porcentaje de hogares más pobres en el ingreso total de hogares)

Fuente: DGEEC: Encuesta Integrada de Hogares (EIH)
EIH 2000/1, basado en el ingreso familiar promedio en guaraníes corrientes de marzo del 2001.

Quintiles	País	Hogares	Ing (en miles)	Participac.
Total	1.607.244	1.228.404	1.974.344.959	100,0%
Q1 + pobre	240.737	245.844	59.183.747	3,0%
Q2	598.654	245.844	147.175.494	7,5%
Q3	1.002.250	245.844	246.397.149	12,5%
Q4	1.387.587	245.844	341.129.938	17,3%
Q5 + rico	4.806.912	245.844	1.181.750.474	59,9%

INDICADOR 04
DESNUTRICIÓN GLOBAL O PREVALENCIA DE BAJO PESO PARA LA EDAD DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS

(porcentaje de población)

Proporción que está por debajo de -2 y -3 DS desde la mediana de peso por edad

Fuentes: Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), Asunción
Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 1999,
Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva (ENDSR), 1996,
DGEEC: Encuesta Integrada de Hogares (EIH)
1990: ENDS, p. 99 y 100
1995/6: ENDSR carece de datos sobre desnutrición
1998 y 2001: EIH 1997/8 y EIH 2000/1

Años	País	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	No pobre	Pobre
1990	3,7%	3,3%	4,1%	2,8%	4,3%	Sd	Sd
1998	5,1%	5,5%	3,9%	3,6%	6,1%	2,9%	7,8%
2001	4,6%	3,7%	5,6%	3,8%	5,4%	2,2%	7,6%

INDICADOR 06

TASA NETA DE MATRÍCULA EN LA EDUCACIÓN ESCOLAR BÁSICA (%)

Fuente: MEC, VME, DPEI.

Notas: Los parámetros de Primaria (7-12 años) y Secundaria (13-18 años) son válidos de 1990 a 1993. Los mismos son reemplazados por los de Enseñanza Escolar Básica (EBB) en 3 ciclos de 3 años cada uno (de 6 a 14 años) y Educación Media (de 15 a 17 años).

Se presenta, por una parte, al primer y segundo ciclos, y, por otra, al tercero; debido a la estructura de recolección de datos.

Se incluye al Preescolar que hasta el presente no es obligatorio.

Casilleros vacíos: Sin datos.

Años	Preescolar					Primero y Segundo Ciclos					Tercer ciclo (Ciclo Básico)				
	Total	Hombre	Mujer	Urbano	Rural	Total	Hombre	Mujer	Urbano	Rural	Total	Hombre	Mujer	Urbano	Rural
1990	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	93,0%	94,0%	92,0%	92,0%	87,0%	27,0%	9,0%	8,0%	51,0%	9,0%
1991	Sd	Sd	Sd	Sd	Sd	95,0%	95,0%	94,0%	94,0%	87,0%	28,0%	28,0%	28,0%	49,0%	7,0%
1992	17,0%	Sd	Sd	34,0%	6,0%	95,0%	97,0%	95,0%	95,0%	87,0%	30,0%	30,0%	30,0%	58,0%	8,0%
1993	15,0%	15,0%	15,0%	29,0%	6,0%	94,0%	96,0%	94,0%	94,0%	89,0%	33,0%	32,0%	33,0%	61,0%	10,0%
1994	30,0%	28,0%	29,0%	55,0%	11,0%	92,0%	90,0%	90,0%	94,0%	83,0%	35,0%	36,0%	37,0%	65,0%	14,0%
1995	36,0%	35,0%	36,0%	63,0%	17,0%	91,0%	91,0%	91,0%	94,0%	85,0%	38,0%	37,0%	39,0%	66,0%	16,0%
1996	44,0%	43,0%	45,0%	67,0%	28,0%	91,0%	91,0%	92,0%	93,0%	88,0%	41,0%	40,0%	42,0%	68,0%	18,0%
1997	52,0%	50,0%	52,0%	71,0%	36,0%	91,0%	91,0%	92,0%	96,0%	84,0%	44,0%	44,0%	45,0%	75,0%	20,0%
1998	56,0%	53,0%	56,0%	80,0%	38,0%	90,0%	92,0%	93,0%	96,0%	81,0%	48,0%	45,0%	46,0%	75,0%	22,0%
1999	61,0%	59,0%	62,0%	73,0%	49,0%	90,0%	90,0%	90,0%	96,0%	84,0%	49,0%	48,0%	51,0%	73,0%	26,0%
2000	64,0%	61,0%	63,0%	72,0%	56,0%	90,0%	92,0%	92,0%	91,0%	89,0%	50,0%	46,0%	49,0%	70,0%	30,0%
2001	66,0%	65,0%	67,0%	Sd	Sd	90,0%	89,0%	90,0%	Sd	Sd	53,0%	45,0%	49,0%	Sd	Sd

INDICADOR 07

TASA DE SUPERVIVENCIA HASTA EL 5to. GRADO

Fuente: MEC, VME, DPEI, Tabulados especiales para País, H-M y U-R

Años	Total	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural
1990	70,0%	70,0%	70,0%	95,0%	56,0%
1991	76,0%	77,0%	75,0%	89,0%	67,0%
1992	73,0%	73,0%	73,0%	88,0%	63,0%
1993	71,0%	71,0%	72,0%	93,0%	57,0%
1994	76,0%	76,0%	76,0%	84,0%	70,0%
1995	76,0%	75,0%	76,0%	86,0%	67,0%
1996	71,0%	72,0%	71,0%	98,0%	53,0%
1997	78,0%	78,0%	78,0%	89,0%	68,0%
1998	75,0%	73,0%	75,0%	86,0%	65,0%
1999	81,0%	81,0%	81,0%	87,0%	76,0%
2000	78,3%	78,4%	78,0%	84,5%	72,6%

INDICADOR 08

ALFABETISMO EN PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)

Fuentes: DGEEC: Censo Nacional de Población y Viviendas (CNPV) 1992;

Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999, y 2002; y

Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1

Años	Total	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	No pobre	Pobre
1992	95,3%	95,6%	95,0%	97,3%	93,0%	Sd	Sd
1995	96,5%	96,8%	96,3%	97,7%	95,0%	Sd	Sd
1998	97,3%	97,5%	97,1%	98,2%	95,1%	98,2%	94,5%
1999	97,2%	97,1%	97,3%	98,5%	95,5%	98,3%	94,5%
2001	96,3%	96,2%	96,5%	98,0%	94,0%	97,9%	92,7%
2002	98,1%	98,5%	97,7%	98,8%	97,0%	Sd	Sd

INDICADOR 09

**MATRÍCULA BRUTA (CONJUNTA) DE ENSEÑANZA ESCOLAR BÁSICA Y EDUCACIÓN MEDIA
PARIDAD DE GÉNERO EN MUJERES/HOMBRES (%)**

Fuente: MEC, DPEI, Tabulaciones especiales.
Notas: Incluye educación indígena.
A partir de 1997 incluye Educación técnica.
Matrícula desde Primer grado hasta fin de Educación Media.

Años	País	Urbano	Rural
1990	95,0	100,2	89,5
1991	95,6	101,3	89,5
1992	95,2	101,1	88,8
1993	96,0	102,5	89,1
1994	95,9	101,9	89,1
1995	96,2	102,7	89,0
1996	96,5	103,1	89,1
1997	94,8	99,8	88,9
1998	96,4	102,1	89,1
1999	95,7	101,0	89,2
2000	95,8	101,6	88,9
2001	95,6	100,8	89,5

INDICADOR 10

ALFABETISMO DE POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS, PARIDAD DE GÉNERO EN MUJERES/HOMBRES

Fuentes: DGEEC: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 1992;
Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999 y 2002; y
Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1.

Años	País	Urbano	Rural	No pobre	Pobre	Asunción
1992	1,01	1,15	0,87	Sd	Sd	1,19
1995	1,03	1,16	0,90	Sd	Sd	1,43
1998	1,02	1,09	0,93	1,09	0,82	1,20
1999	1,03	1,19	0,84	1,06	0,95	1,27
2001	0,96	1,10	0,78	1,06	0,75	1,28
2002	1,03	1,18	0,83	Sd	Sd	1,38

INDICADOR 11

PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN EL EMPLEO ASALARIADO NO AGRÍCOLA

Fuentes: DGEEC: Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999 y 2002;
Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1.

Años	País	Urbano	Rural	No pobre	Pobre	Asunción
1995	41,7%	42,5%	39,1%	Sd	Sd	48,5%
1998	40,0%	41,1%	35,5%	41,0%	32,1%	49,3%
1999	40,3%	41,2%	36,8%	41,7%	31,3%	49,2%
2001	42,0%	44,4%	32,9%	42,7%	38,3%	48,0%
2002	41,1%	39,3%	49,6%	Sd	Sd	58,4%

INDICADOR 12

PROPORCIÓN DE PUESTOS OCUPADOS POR MUJERES EN EL PARLAMENTO NACIONAL (%)

Fuente: Secretaría de la Mujer

Años	Porcentajes			Cantidades		
	Total	Senadores/as	Diputados/as	Total	Senadores/as	Diputados/as
1989-1993	4,6%	5,5%	4,2%	5	2	3
1993-1998	5,6%	11,0%	2,5%	7	5	2
1998-2003	8,0%	17,8%	2,5%	10	8	2
2003-2008	10,0%	11,1%	10,0%	13	5	8

INDICADOR 13 MORTALIDAD DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS

Fuente: MSPBS, Dpto. de Bioestadística, sobre Nacidos vivos registrados.

Notas: No se dispone de diferenciación por área urbano-rural, o sector social debido a la estructura de registro por Región sanitaria, equivalente a Departamento.

Se ha mejorado el registro, especialmente desde mediados de 1990; existen diferencias con estimaciones de la DGEEC (Véase Indicador 14).

Años	País	Hombre	Mujer	Asunción	Caazapá
1990	40,0	Sd	Sd	67,0	50,8
1991	31,0	Sd	Sd	30,3	37,9
1992	29,3	Sd	Sd	17,5	30,3
1993	34,3	Sd	Sd	45,9	41,2
1994	29,0	Sd	Sd	20,2	31,1
1995	25,4	Sd	Sd	20,3	28,7
1996	26,8	26,7	23,6	24,8	24,3
1997	25,1	28,2	21,9	24,5	16,8
1998	25,1	27,4	22,6	21,6	21,5
1999	24,5	28,4	20,5	21,2	21,6
2000	25,6	28,5	22,6	20,1	26,8
2001	25,0	27,1	22,8	18,5	25,6

Nota: Sd (Sin datos) porque se carecía de registro por sexo.

INDICADOR 14 MORTALIDAD INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO)

Fuente: MSPBS/OPS-OMS (2002). Paraguay. Indicadores de mortalidad 1999. Asunción, p. 65; y tabulaciones especiales

Notas: Tasa estimada por DGEEC basada en nacidos vivos estimados.
Tasa registrada por 1.000 nacidos vivos registrados por el MSPBS.
Sd (Sin datos) porque se carecía de registro por sexo.
Nd (No disponible), requieren tabulaciones especiales.

Años	País		Hombres	Mujeres	Asunción	Caazapá
	Estimada DGEEC	Registrada MSPBS				
1990	45,0	30,4	Sd	Sd	53,5	42,5
1991	44,3	24,0	Sd	Sd	24,2	30,4
1992	43,5	21,4	Sd	Sd	12,8	19,7
1993	42,8	24,5	Sd	Sd	34,8	27,4
1994	42,0	21,7	Sd	Sd	16,1	21,5
1995	41,3	19,7	Sd	Sd	16,2	22,0
1996	40,6	20,9	23,5	18,2	20,0	20,0
1997	40,0	19,7	22,5	16,7	21,0	12,1
1998	39,4	19,6	21,8	17,4	17,6	16,6
1999	38,7	19,4	22,3	16,5	17,5	17,4
2000	38,1	20,2	22,8	17,5	15,7	21,8
2001		19,7	21,5	17,8	15,7	19,2

INDICADOR 15 PROPORCIÓN DE NIÑAS/OS DE 1 AÑO DE EDAD INMUNIZADOS CONTRA EL SARAMPIÓN

Fuentes: MSPBS, Dpto. de Bioestadística y PAI-Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Notas: Los datos del MSPBS no permiten desagregaciones por sexo. Asunción es la capital y urbano y Caazapá es el Dpto. más rural.

Se confrontan la población programada (estimada) con la población (vacunada) realizada. Hasta 1997 a menores de 1 años, desde 1998 de un año.

Años	País	Asunción	Caazapá
1990	71,0%	Sd	Sd
1991	74,8%	Sd	Sd
1992	87,1%	Sd	Sd
1993	95,5%	Sd	Sd
1994	76,4%	Sd	Sd
1995	74,7%	Sd	Sd
1996	81,2%	106,3%	Sd
1997	60,5%	81,9%	Sd
1998	100,0%	Sd	Sd
1999	73,0%	69,0%	80,0%
2000	92,0%	105,0%	97,0%
2001	92,8%	93,5%	97,8%
2002	86,2%	81,8%	86,6%

INDICADOR 16

MORTALIDAD MATERNA (x 100.000 NV)

Fuente: MSPBS/OPS-OMS. 1999. Paraguay. Indicadores de mortalidad 1998, Asunción y Tabulaciones especiales.

Notas: Tasa registrada por 100.000 nacidos vivos registrados por Bioestadísticas del MSPBS.
Tasa estimada por DGEEC basada en (100.000) nacidos vivos estimados por la DGEEC.
Se ha mejorado el registro pero continúa un elevado subregistro que en 1997, alcanzó 54.4 % del "real" estimado.
Tasa 0,0 indica ausencia de datos.

Años	Estimada	Registrada	Registrada	
			Asunción	Caazapá
1990	341,0	150,1	277,1	0,0
1991	354,0	165,8	133,2	402,1
1992	201,0	99,5	59,8	0,0
1993	243,0	123,1	106,9	80,7
1994	274,0	139,5	109,3	111,0
1995	259,0	130,7	99,9	275,2
1996	224,0	123,3	59,7	204,2
1997	187,0	101,8	92,7	129,5
1998	Sd	110,9	41,7	243,0
1999	Sd	114,4	51,5	193,2
2000	Sd	164,0	94,3	502,1
2001	Sd	159,7	21,1	213,5

INDICADOR 17

PARTO CON PERSONAL CAPACITADO

Fuentes: OPS/OMS, Exclusión social en salud, con datos de la DGEEC, Encuesta Integrada de Hogares de 1997/8 y 2000/1.

Mujeres por quintiles de ingreso	1997/8	2000/1
20% más pobre	34,1%	50,5%
20% siguiente	57,0%	63,4%
20% siguiente	74,7%	75,7%
20% siguiente	83,0%	82,7%
20% más rico	90,8%	86,6%
Total país	69,4%	72,6%

INDICADOR 18 PREVALENCIA DEL VIH ENTRE MUJERES EMBARAZADAS DE 15 Y MÁS AÑOS

Fuente: MSPBS, PNSIDA.

Notas: Estudios de vigilancia en poblaciones de bajo y alto riesgo en mujeres embarazadas de 15 y más años de "áreas urbanas mayores".

Años	Porcentaje
1992	0,0%
1995	0,0%
1997	0,2%
2002	0,8%

INDICADOR 19 TASA DE PREVALENCIA EN EL USO DEL CONDÓN

Fuentes: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 1990, Cuadros 5.4 y 5.5; y

Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva (ENDSR), 1996, Cuadros 5.7 y 5.8; y

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI), 1998, Cuadros 5.7, y 5.8; todas las encuestas son del Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), Asunción.

Notas: 1990 y 1996: 15-49 años; 1998: 15-44 años.

Años	Total Mujeres		Solamente mujeres casadas o unidas	
	País	País	Urbano	Rural
1990	1,7%	2,6%	3,7%	1,2%
1996	5,2%	6,5%	8,4%	4,6%
1998	6,2%	7,3%	9,9%	4,7%

INDICADOR 20 NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DEBIDO AL VIH/SIDA

Notas: Solamente se dispone de una estimación del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.

Año	Cantidad
2001	2000

INDICADOR 23 TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD ASOCIADAS A LA TUBERCULOSIS (TB)

Fuente: MSPBS, Dpto. de Bioestadística, Prog Nac Control de la TB.

Notas: No se dispone de diferenciación por sexo, área urbano-rural, ni sector social debido a la estructura de registro por Región sanitaria, equivalente a Departamento.

A sugerencia de epidemiólogos se incluye la Tasa de afectado por Pulmonares bacilares (BK+)

Tasa x 100.000 habitantes.

Años	Incidencia				Mortalidad
	Todas sus formas	Pulmonar BK+	Todas sus formas	Todas sus formas	País
1990	51,4	23,5	Sd	Sd	3,0
1991	52,7	21,5	Sd	Sd	2,4
1992	43,3	19,3	Sd	Sd	2,0
1993	43,3	21,5	Sd	Sd	4,1
1994	38,4	18,6	Sd	Sd	3,5
1995	36,1	15,5	Sd	Sd	4,2
1996	41,8	18,0	Sd	Sd	4,4
1997	38,3	17,0	Sd	Sd	3,3
1998	35,1	16,3	Sd	Sd	3,5
1999	39,4	19,5	27,4	65,7	4,0
2000	35,2	16,4	33,5	38,9	3,5

INDICADOR 25
**PROPORCIÓN DEL ÁREA DE TIERRA
 CUBIERTA POR BOSQUES**

Fuente: Cubilla, Roberto (Consultor). 1999.
 Diagnóstico del sector forestal paraguayo.
 Ministerio de Agricultura y Ganadería
 MAG-SSERNMA/GTZ, setiembre.

Uso de la tierra en 1997	
Ganadería	61,0%
Bosques altos	7,0%
Agricultura	9,0%
Áreas protegidas	5,0%
En descanso	7,0%
Otros usos	11,0%
Total	100,0%

Cantidad de bosques en la Región Oriental

Nota: Superficie de la Región: 159.000 Km².

Año	Hectáreas	Porcentaje de R. Oriental	Fuente
1945	8.311.000	52,0%	JICA
1991	3.342.000	21,0%	U.N.A.
1997	2.602.883	16,0%	W.W.F.
2000	850.000	5,0%	MAG/DCEA

INDICADOR 29
**POBLACIÓN CON AGUA POTABLE
 (PORCENTAJES)**

Fuentes: DGEEC: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 1992;
 Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999, y 2002; y,
 Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1.

Nota: Agua potable es Agua de Corposana, Senasa y Sector privado.

Años	País	Urbano	Rural	No pob.	Pobre
1992	25,4%	47,6%	1,6%	Sd	Sd
1995	39,1%	67,9%	8,9%	Sd	Sd
1998	43,6%	70,1%	12,9%	52,8%	24,0%
1999	44,9%	70,7%	14,8%	51,6%	31,8%
2001	52,5%	79,6%	20,8%	57,7%	42,4%
2002	53,4%	76,2%	23,2%	Sd	Sd

INDICADOR 30
**POBLACIÓN CON SANEAMIENTO
 (CON ALCANTARILLADO SANITARIO)**

Fuentes: DGEEC: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 1992;
 Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999, y 2002; y,
 Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1.

Años	País	Urbano	Rural	No pob.	Pobre
1992	7,2%	18,3%	0,0%	Sd	Sd
1995	9,4%	18,3%	0,1%	Sd	Sd
1998	7,1%	13,2%	0,0%	10,1%	0,9%
1999	7,3%	13,6%	0,0%	10,2%	1,6%
2001	9,2%	16,9%	0,1%	12,5%	2,6%
2002	8,8%	15,2%	0,4%	Sd	Sd

INDICADOR 42

SERVICIO DE LA DEUDA COMO PORCENTAJE DE EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

Fuente: Banco Central del Paraguay (BCP),
Gerencia de Estudios Económicos

Nota: Exportaciones FOB incluyendo reexportaciones.

Es el servicio de la deuda pública externa; incluye pagos de capital, intereses y comisiones.

Mayor consistencia de datos a partir de 1995, razón del inicio de la serie en este año.

Datos ajustado conforme con registros del SIGADE (Sistema de Gestión y Análisis de Deuda).

Años	Razón
1995	4,8%
1996	4,9%
1997	4,9%
1998	4,7%
1999	7,4%
2000	8,6%
2001	9,8%
2002	8,4%

INDICADOR 45

TASA DE DESEMPLEO (ABIERTO) DE LA POBLACIÓN DE 15-24 AÑOS DE EDAD (PORCENTAJES)

Fuentes: DGEEC: Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1995, 1999, y 2002, y, Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1.

Años	País	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	No pobre	Pobre
1995	6,2%	5,5%	7,3%	9,7%	2,5%	Sd	Sd
1998	10,3%	9,2%	12,3%	12,7%	6,6%	10,1%	10,9%
1999	11,9%	10,8%	13,9%	16,7%	5,7%	11,7%	12,4%
2001	17,8%	26,8%	12,8%	21,0%	12,1%	18,2%	16,9%
2002	18,6%	24,6%	14,8%	25,0%	9,5%	Sd	Sd

INDICADOR 47

HOGARES CON TELÉFONO (%)

Fuentes: DGEEC: Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1, y, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2002, aún sin datos sobre pobreza

Nota: El indicador "Teléfonos cada 1000 personas" se reemplazó por "Hogares con teléfono", independientemente de si éste es fijo o móvil; por su disponibilidad, consistencia y continuidad.

Años	País	Urbano	Rural	No pobre	Pobre
1998	17,0%	28,7%	1,7%	22,0%	2,2%
2001	38,4%	55,2%	16,3%	46,9%	14,3%
2002	36,9%	50,4%	17,0%	Sd	Sd

INDICADOR 48

HOGARES CON COMPUTADORA PERSONAL (%)

Fuentes: DGEEC: Encuesta Integrada de Hogares (EIH) 1997/8 y 2000/1, y, Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2002, aún sin datos sobre pobreza

Nota: El indicador "Computadoras personales cada 1000 personas" se reemplazó por "Hogares con computadoras personales" por su disponibilidad, consistencia y continuidad.

Años	País	Urbano	Rural	No pobre	Pobre
1998	2,1%	3,6%	0,1%	2,7%	0,1%
2001	5,3%	9,0%	0,5%	7,1%	0,4%
2002	5,4%	8,4%	0,8%	Sd	Sd

