


Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay: un monitoreo para no dejar a nadie atrás





Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay: un monitoreo para no dejar a nadie atrás



**Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay:
un monitoreo para no dejar a nadie atrás**

Investigadoras: Esther Castellano Torres y Leticia Morel Burgos

Revisión técnica: Ramona Viera, Camila Corvalán, Araceli Giral, Araceli Páez, y Cynthia L. Florentín

Edición: Giselle Caputo

Corrección: Margarita Mendieta

Diseño: Karina Palleros

Impresión: AGR S. A.

ISBN: 978-99989-52-04-1

Asunción, 2021

Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA)

Consejo Directivo 2021-2023: Angélica Cáceres y Maribel Mercado (Good Neighbors Paraguay);

Norma Duarte (Asociación Callescuela); Mirta Moragas (BECA); Alejandra Rodríguez (ENFOQUE Niñez);

Ever Martínez y Arnold García (Fundación La Salle Paraguay); Rafael Brítez (Plan International Paraguay).

Dirección Ejecutiva: Aníbal Cabrera Echeverría

Equipo Técnico y Administrativo:

Observatorio: Ramona Viera, Camila Corvalán, Araceli Giral y Leticia Morel

Vigilancia: Dante Leguizamón, Belén Leguizamón y Soledad Cáceres

Participación: Cynthia L. Florentín y Jessica Pereira

Fortalecimiento: Alana Cano, María Fleytas, Lorena Battilana y Alicia Martínez

Administración: Nancy Marroco y Natalia Galeano

Colón 1700 y París. Asunción, Paraguay

Teléfono: +595 21 227061

Correo: cdia@cdia.org.py

www.cdia.org.py / www.cdiaobserva.org.py

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia - CDIA, y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Este material goza de la protección de los derechos de la propiedad intelectual. No obstante, extractos breves de la misma pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la CDIA, las cuales serán bien recibidas. Se agradece a las editoriales el envío de ejemplares donde se cite la obra.

¿Cómo citar este material? (APA 7.º Edición)

Castellanos, E. & Morel, L. (2021). *Las desigualdades en la niñez y adolescencia de Paraguay: un monitoreo desde la Agenda 2030*. Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA).

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	19
1. Metodología	21
Limitaciones para el estudio	22
2. Encuadre teórico	23
3. Descripción sociodemográfica	27
4. Determinantes de las desigualdades sociales	33
4.1. Determinantes estructurales	33
4.1.1 Contexto socioeconómico y político	33
ODS 1 - Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	33
ODS 8 - Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todas las personas	38
4.1.2 Igualdad y derechos humanos	47
ODS 5 - Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas	47
Sobre la violencia contra las mujeres	49
Sobre los usos del tiempo y el trabajo reproductivo	51
Sobre la situación y posición en puestos de poder y responsabilidad	52
ODS 16 - Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas	54
Trata de Personas	58
Desaparición de personas	60
Sociedad civil organizada por los Derechos Humanos de Paraguay	61
4.2. Determinantes intermedios	63
4.2.1 Acceso y control de recursos básicos y de salud	63
ODS 6 - Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para toda la población	63
ODS 2 - Poner fin al hambre	75
ODS 3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	79
Salud materno-infantil	81
Salud sexual y reproductiva	82
Planificación familiar	85
Métodos anticonceptivos	85

Natalidad y fecundidad	89
VIH	91
Salud mental	96
Sobre el suicidio	96
Sobre el consumo de alcohol	101
4.2.2 Acceso y control de los recursos educativos y tecnológicos	104
ODS 4 - Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas	104
Gasto en educación (total y público) como porcentaje del PIB	106
Porcentaje de población sin estudios	106
Acceso a la educación formal	107
Sobre la inasistencia a la educación formal	109
Acceso a la educación no formal	109
Acceso a recursos tecnológicos	112
5. Conclusiones	117
6. Recomendaciones institucionales	119
Recomendaciones institucionales en el marco de la promoción y protección de derechos de la niñez y adolescencia y del cumplimiento de la Agenda 2030	119
Sobre el cumplimiento de la Agenda 2030 y los ODS en Paraguay	119
Sobre el sistema de datos e información y el sistema de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los ODS, metas e indicadores	120
Sobre el fortalecimiento del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	120
Siglas y acrónimos	122
Referencias bibliográficas	123
Anexos	129
ANEXO 1 - Avance en la construcción de indicadores expresado en porcentaje	130
ANEXO 2 - Descripción de las causas de muerte materna	131
ANEXO 3 - Tabla de la proporción de víctimas de abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años (2015-2021)	135

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.....	25
Figura 2	Objetivos de Desarrollo Sostenible enmarcados en los determinantes sociales de desigualdad	25
Figura 3	Distribución porcentual de la población, según sexo y área de residencia. Año 2021	28
Figura 4	Distribución porcentual de la población, según sexo por área de residencia. Año 2021	28
Figura 5	Pirámide poblacional de Paraguay al 2021	29
Figura 6	Pirámide poblacional de Paraguay al 2050	29
Figura 7	Los pilares de la sostenibilidad.....	30
Figura 8	Distribución de la población de niñas, niños y adolescentes, según sexo. Año 2021	31
Figura 10	Distribución porcentual de la población de NNA, según sexo por área de residencia. Año 2021	31
Figura 9	Población de niñas, niños y adolescentes, según área de residencia. Año 2021.....	31
Figura 11	Avance de Paraguay en la construcción de indicadores en el ODS 1	34
Figura 12	Evolución de la distribución porcentual de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza. Año 2015 - 2020	35
Figura 13	Distribución porcentual de la población que vive por debajo del umbral nacional de pobreza. Año 2020	36
Figura 14	Distribución porcentual de la población en situación de pobreza, según sexo por zona de residencia. Año 2020	36
Figura 15	Distribución porcentual de la pobreza en población de NNA frente a la población adulta, según sexo. Año 2020	37
Figura 16	Evolución en la distribución porcentual de pobreza por año, según grupo poblacional. Año 2015 - 2020	37
Figura 17	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 8.....	39
Figura 18	Tasa de crecimiento anual del PIB real per cápita - Paraguay	39
Figura 19	Principios fundamentales para el trabajo decente	40
Figura 20	Proporción de población de 15 y más años de edad, ocupada en la ocupación principal, en el empleo informal no agrícola	41
Figura 21	Evolución de la tasa de desempleo abierto de la población de 15 y más años de edad. Año 2015 - 2020	43
Figura 22	Tasa de desempleo abierto de la población, según rango etario. Año 2020	44
Figura 23	Tasa de desempleo abierto de NNA vs. personas de 18 años y más. Año 2020	44
Figura 24	Distribución porcentual de la población ocupada en situación de pobreza, según grupos de edad y sexo. Año 2020.....	45
Figura 25	Distribución porcentual de la población desocupada en situación de pobreza, según grupos de edad y sexo. Año 2020	45
Figura 26	Distribución porcentual de la población de 18 y más edad inactiva en situación de pobreza, según sexo. Año 2020	46
Figura 27	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 5.....	49

Figura 28	Número de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR), registradas como víctimas de violencia física, sexual o psicológica en manos de su actual o anterior pareja por tipo de violencia. Año 2020	50
Figura 29	Porcentaje de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR), registradas como víctimas de violencia física, sexual o psicológica en manos de su actual o anterior pareja por rango de edad de la víctima. Año 2020	50
Figura 30	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia sexual según el lugar del hecho atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR). Año 2020.....	51
Figura 31	Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y cuidado no remunerado (población de 15 años y más de edad). Año 2016.....	51
Figura 32	Proporción de mujeres y hombres en cargos de decisión, de alta y media gerencia en el sector público. Año 2021	52
Figura 33	Proporción de mujeres en cargos de decisión, de alta y media gerencia en el sector público. Año 2015 - 2021	52
Figura 34	Proporción de mujeres y hombres en cargos directivos. Año 2020	53
Figura 35	Proporción de mujeres en cargos directivos. Año 2015 - 2020	54
Figura 36	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 16.....	55
Figura 37	Víctimas de homicidios dolosos. Año 2020	55
Figura 38	Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, según sexo. Año 2020	56
Figura 39	Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, según edad. Año 2020	56
Figura 40	Denuncias por abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años. Año 2020	57
Figura 41	Número de denuncias de casos de abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años. Año 2015 - 2021	58
Figura 42	Número de denuncias ingresadas por supuesto hecho punible de trata de personas. Año 2015 - 2020	59
Figura 43	Denuncias por presuntos hechos punibles de trata de personas teniendo como víctimas a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años. Año 2020.....	59
Figura 44	Número de denuncias ingresadas por supuesto hecho punible de desaparición forzosa por año	60
Figura 45	Denuncias ingresadas por niñas, niños y adolescentes que no regresan. Año 2020	60
Figura 46	Denuncias ingresadas por niñas, niños y adolescentes que no regresan a sus hogares por año	61
Figura 47	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 6.....	64
Figura 48	Población con acceso a servicios básicos, según sexo. Año 2020	65
Figura 49	Población con acceso a servicios básicos, según sexo por área de residencia. Año 2020.....	65
Figura 50	Población con acceso a servicios básicos, según departamentos. Año 2020	66
Figura 51	Niñas, niños y adolescentes con acceso a servicios básicos. Año 2020	67

Figura 52	Distribución porcentual de la población con acceso a servicios básicos, según grupo de edad. Año 2020.....	67
Figura 53	Distribución porcentual de la población en situación de pobreza con acceso a servicios básicos, según grupo de edad. Año 2020	68
Figura 54	Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según sexo. Año 2020	69
Figura 55	Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según área de residencia. Año 2020.....	69
Figura 56	Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según grupo de edad. Año 2020	70
Figura 57	Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según grupo de edad y condición de pobreza. Año 2020	70
Figura 58	Distribución porcentual de la población con acceso a fuentes de agua mejorada, según área de residencia y condición de pobreza. Año 2020.....	71
Figura 59	Distribución porcentual de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado, según sexo. Año 2020	72
Figura 60	Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según área de residencia. Año 2020.....	72
Figura 61	Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según grupo de edad. Año 2020	73
Figura 62	Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según grupo de edad y área de residencia. Año 2020	73
Figura 63	Distribución porcentual de la población con acceso a sistema de saneamiento mejorado, según grupo de edad y condición de pobreza. Año 2020.....	74
Figura 64	Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según condición de pobreza y área de residencia. Año 2020.....	75
Figura 65	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 2.....	76
Figura 66	Porcentaje registrado de niños y niñas menores de 5 años con talla baja o desnutrición crónica. Año 2015 - 2020.....	78
Figura 67	Evolución de la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas. Año 2015 - 2019.....	78
Figura 68	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 3.....	80
Figura 69	Razón de mortalidad materna por área de residencia por cada 100.000 nacidos vivos. Año 2020	82
Figura 70	Razón de mortalidad materna, por departamento. Año 2020.....	83
Figura 71	Mortalidad materna, según causas. Año 2020.....	84
Figura 72	Razón de mortalidad materna por cada 100.00 nacidos vivos, según rango de edad. Año 2020	84
Figura 73	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno, según área de residencia. Año 2016	87

Figura 74	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno por nivel de educación. Año 2016	88
Figura 75	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno por quintiles de ingreso. Año 2016	88
Figura 76	Tasa de fecundidad, según rango de edad. Año 2020	89
Figura 77	Número de nacimientos, según grupo de edad de la madre. Año 2020	89
Figura 78	Porcentaje registrado de parto institucional, según área de residencia. Año 2020	90
Figura 79	Porcentaje registrado de parto institucional, según departamentos. Año 2020	91
Figura 80	Número de defunciones a causa del VIH. Año 2020.....	92
Figura 81	Porcentajes de nuevos diagnósticos por el VIH, según sexo. Año 2020	92
Figura 82	Porcentaje de nuevos diagnósticos por el VIH, según grupo de edad. Año 2020	93
Figura 83	Número registrado de nuevos diagnósticos por el VIH por cada 1.000 habitantes. Año 2020	94
Figura 84	Número registrado de nuevos diagnósticos por el VIH en valores absolutos. Año 2020	94
Figura 85	Nuevos casos por poblaciones clave, según sexo. Año 2020	95
Figura 86	Evolución de la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes. Año 2015 - 2020	98
Figura 87	Distribución del porcentaje de suicidios, según sexo. Año 2020	98
Figura 88	Tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes, según departamento. Año 2020	99
Figura 89	Número de suicidios, según departamento. Año 2020	99
Figura 90	Tasa de suicidio, según rango de edad. Año 2020.....	100
Figura 91	Número de suicidio, según rango de edad. Año 2020.....	101
Figura 92	Prevalencia de consumo durante la vida en estudiantes de 12 años y más. Año 2014.....	102
Figura 93	Prevalencia de consumo durante la vida en estudiantes de 12 años y más, según rango de edad. Año 2014	103
Figura 94	Avance en la construcción de indicadores en el ODS 4.....	104
Figura 95	Tasa de participación de adolescentes y jóvenes de 15 y más años de edad en programas de educación y formación formal. Año 2020	107
Figura 96	Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal. Año 2020	108
Figura 97	Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal, según sexo y área de residencia. Año 2020	108
Figura 98	Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal, según grupo de edad. Año 2020	108
Figura 99	Razones de inasistencia de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal. Año 2020	109
Figura 100	Tasa de participación de jóvenes y adultos de 15 a 64 años de edad en programas de educación y formación no formal. Año 2020	110
Figura 101	Tasa de participación de adolescentes y población adulta de 15 a 64 años de edad en programas de educación y formación no formal según situación de la fuerza laboral. Año 2020	110

Figura 102	Tasa de participación de adolescentes de 15 a 17 años de edad en programas de educación y formación no formal. Año 2020	111
Figura 103	Tasa registrada de participación de jóvenes y adultos de 15 y más años de edad en programas de educación no formal del MTESS (SINAFOCAL-SNPP). Año 2020.....	111
Figura 104	Proporción de jóvenes y adultos, de 15 y más años de edad, que utilizan internet. Año 2020	112
Figura 105	Proporción de la población de 15 y más años de edad que utilizó internet según área de residencia por año. Año 2015.....	113
Figura 106	Proporción de niñez y adolescencia de 10 a 17 años que utilizó internet los últimos tres meses. Año 2020.....	113
Figura 107	Proporción de jóvenes y mayores de 15 y más años de edad, que utilizó computadora los últimos tres meses. Año 2020	114
Figura 108	Proporción de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años que utilizó computadora en los tres últimos meses. Año 2020	114
Figura 109	Proporción de niñas, niños y adolescentes que utilizan computadora, según condición de pobreza. Año 2020.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Brecha salarial de género en función de la zona de residencia, por año. Año 2015 - 2019.....	42
Tabla 2	Indicadores generales de la estrategia nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil	47
Tabla 3	Casos de homicidios dolosos, según edad. Año 2020.....	57
Tabla 4	Población de 0 a 17 años de edad por área de residencia, según cobertura de seguro médico (%). Año 2020	81
Tabla 5	Población de 0 a 17 años de edad por estado de salud en los últimos noventa días, según grupos de edad (%). Año 2020	81
Tabla 6	Población enferma o accidentada de 0 a 17 años de edad por acceso a salud, según grupos de edad (%). Año 2020	81
Tabla 7	Población de 5 a 17 años de edad por asistencia escolar, según grupos de edad (%). Año 2020	105
Tabla 8	Población total, población que asiste y tasa de asistencia de 5 a 17 años de edad, según área de residencia y grupos de edad (%). Año 2020	105

Presentación



La Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA) es una red que articula a diversas organizaciones de la sociedad civil en acciones de promoción, vigilancia, defensa, exigibilidad, incidencia y protección de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en Paraguay, propiciando espacios interinstitucionales e intersectoriales para el diálogo político y social en torno a la efectiva implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas —firmada y ratificada por el Estado paraguayo en 1990—, de la Ley N.º 1680/01 «Código de la Niñez y Adolescencia» y las políticas públicas establecidas para la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a sus familias y comunidades.

El presente estudio es impulsado por la CDIA a través del Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia (CDIA Observa), en el marco del proyecto «Nuestros Derechos en la Agenda 2030. Participación ciudadana intercultural para la equidad de género en niñez y adolescencia», implementado en conjunto con el Servicio Paz y Justicia Paraguay, la Fundación Hugo Ramírez, la Plataforma Europea para la Democracia (EPD, por sus siglas en inglés) e ICCO Cooperación Holandesa, y cofinanciado por la Unión Europea, que tiene como objetivo fortalecer y garantizar la participación activa y efectiva de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso de implementación de la Agenda 2030 a nivel nacional, departamental y municipal.

Uno de los principales ejes de trabajo del Observatorio es la realización de investigaciones, estudios, documentos de trabajos, entre otros, que aporten insumos de calidad para el análisis pertinente de la situación de los derechos de niñas, niños y adolescentes. En esta línea, el presente estudio se basa en el análisis de una serie de datos oficiales relacionados a la niñez y adolescencia de Paraguay, enmarcados en un monitoreo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, desde el enfoque de género y desde una mirada a las desigualdades sociales y económicas.

La Agenda 2030 constituye un pacto global ratificado por 193 naciones en el año 2015, incluyendo Paraguay, que tiene como objetivo plantear una hoja de ruta compartida para solucionar problemas

en común, poniendo a las personas en el centro de las acciones, y desde las propias realidades de cada uno de los países. La Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que a su vez tienen 169 metas y 230 indicadores que dan cuenta del cumplimiento de cada Objetivo. En el caso paraguayo, en el 2016, los tres poderes del Estado —Ejecutivo, Legislativo y Judicial— firmaron un acuerdo de compromiso para cumplir con la Agenda 2030. Actualmente, se cuenta con una estructura institucional denominada Comisión Nacional ODS a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) y con espacios interinstitucionales de trabajo conformado por varias instituciones públicas a nivel nacional, departamental y local, con el fin de velar por el cumplimiento real de la Agenda 2030. Además, con el liderazgo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Estado establece los indicadores nacionales en base a los que presenta los informes correspondientes ante las Naciones Unidas.

En este sentido, desde la CDIA se considera importante monitorear el cumplimiento de los ODS como también del Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, como un mecanismo de seguimiento y exigibilidad del cumplimiento de derechos para todas las personas, especialmente de las niñas, niños y adolescentes. Por tanto, se espera que este estudio aporte insumos basados en evidencias para mejorar la elaboración e implementación de las políticas públicas a cargo de las personas responsables de tomar decisiones de políticas públicas y presupuestos, así como para acciones de incidencia y de exigibilidad de parte de las organizaciones de la sociedad civil, de la academia y otros sectores.

Resumen



Paraguay tiene un bajo porcentaje de indicadores para medir los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. En algunos casos, los porcentajes son menores al 50%. En el caso de los ODS monitoreados por el presente estudio, se evidencia que en el ODS 1 solo se tiene construido el 38,8% de los indicadores necesarios para reportar el cumplimiento de las metas y por ende del ODS; 35,7% en el ODS 2; 67,9 % en el ODS 3; 50% en el ODS 4; 57,1% en el ODS 5; 18,0% en el ODS 6; 68,5% en el ODS 8 y 29,0% en el ODS 16. Es decir, a 8 años del año 2030, ni siquiera se ha logrado la construcción de todos los indicadores necesarios para rendir cuentas ante la sociedad paraguaya y la comunidad internacional (Naciones Unidas).

Lo anterior se debe a la limitada capacidad institucional en el país para la producción y difusión de estadística, la construcción de parámetros para recolección de datos administrativos, registros vitales, entre otros, así también se debe a las priorizaciones temáticas, por ejemplo se observa que en los temas vinculados a medio ambiente difícilmente se obtienen datos e indicadores que pueda reportar el estado dicha área.

Además, el monitoreo de los indicadores que se encuentran construidos, aunque sean pocos, evidencia que Paraguay está muy lejos de lograr las metas de todos los ODS comprometidos en la Agenda 2030, y que también están alineados con el Plan Nacional de Desarrollo - Paraguay 2030. Entre los indicadores y datos presentados en el presente informe, tanto en términos estructurales como intermedios, se resalta cuanto sigue:

Entre los **determinantes estructurales** se incluyen los ODS 1, ODS 8, ODS 5 y ODS 16.

En relación **al ODS 1 para poner fin a la pobreza**, todavía en el 2020, el 26,9% de la población total estaba en condición de pobreza, en el área urbana el porcentaje era de 22,7%, mientras que en el área rural era de 34,0%. Si se pone el foco en la población de niñez y adolescencia, se evidencia que el 36,6% de las niñas, niños y adolescentes (NNA) vivían en situación de pobreza, frente al 21,7% de la población adulta. Y si se mira en razón del sexo, en la población total, el 26,4% de los hombres

se encontraba en esta posición, frente al 27,3% de las mujeres. Si bien en el 2019 se observó un leve descenso del índice de pobreza, este vuelve a subir a partir del 2020, explicado entre otras cuestiones por la pandemia del COVID-19.

El monitoreo al ODS 8, que trata sobre el trabajo decente y el crecimiento económico, demuestra que existe un 6,9% de la población en edad de trabajar que en el año 2021 se encontraba desocupada, es decir, 258.975 personas. En Paraguay existe una alta incidencia de la ocupación informal, una de las más altas en la región. En el año 2020, según datos de la EPHC, el 65,1% de la población trabajadora de 15 años y más de edad se encontraba ocupada en el sector informal. Esta situación conlleva a innumerables situaciones de vulneraciones de derechos, como el no acceso a seguridad social ni de jubilación, así como remuneraciones por debajo del salario mínimo vigente, explotación laboral especialmente de mujeres, jóvenes y adolescentes; desencadenándose, consiguientemente, otras situaciones relacionadas a la pobreza en los ámbitos de la salud, educación, recreación, etc.

En cuanto al ingreso por salario, por lo general, los hombres ganaban 3,2% más que las mujeres paraguayas en edad laboral, de acuerdo a los datos publicados por el INE correspondientes al año 2019. Al observar el contexto rural, la brecha se incrementa al 11,4% a favor de los hombres. Por otro lado, las mujeres de 18 años y más presentan una tasa mayor de desempleo respecto a los hombres (9,8% vs. 4,5%).

Por otro lado, se observa que hasta el 2017 hubo una tendencia creciente del PIB per cápita con un porcentaje de variación positiva del 3,3%; pero, a partir del 2018 inicia una tendencia negativa de este valor por habitante siendo su variación de -1,9% al cierre del 2020. No obstante, si bien esta medición de la macroestructura económica da un panorama a nivel país sobre el crecimiento económico, hay que tener en cuenta que no da indicios del acceso a servicios y derechos para la población en general, ya que no refleja cómo se distribuye la riqueza.

El desempleo y la pobreza están estrechamente relacionadas. Si las personas no cuentan con empleos dignos, la tendencia a vivir en situaciones de pobreza se vuelve más alta. Sin embargo, hay que considerar que el cálculo monetario no es el único indicador para medir el nivel de pobreza, dado que también influyen otros factores intermedios relacionados al acceso a servicios básicos.

El ODS 5 sobre la igualdad de género, indica que hay ciertos avances en materia legislativa y de programas como la promulgación de la Ley N.º 5777/16 de Protección Integral a las Mujeres contra Toda Forma de Violencia en el año 2016, y la instalación del Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR) a cargo del Ministerio de la Mujer; pero desde que asumió este gobierno en 2018, su presupuesto ha sido disminuido en 50%, hecho que no permite realizar acciones de prevención de la violencia hacia las mujeres y las niñas, y evitar los casos de feminicidios.

El Ministerio de la Mujer, por medio de SEDAMUR, reportó que existe un alto porcentaje de denuncias por violencias y que va en aumento. El número de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas, registradas como víctimas de violencia física fue de 237; sexual, 105 y psicológica (exclusiva) 169, todas víctimas en manos de su actual o anterior pareja. En cuanto al registro de denuncias por violencia sexual en manos de personas que no eran su pareja, el total de víctimas registradas fue de 89 mujeres. Del total de estos casos, 65 se dieron en el domicilio de la víctima, re-

presentando el 73%; 15 de los casos en la vía pública, que representa el 16,9%, el 7,9% ocurrió en el trabajo y 2,6% en moteles.

Por otro lado, este ODS permite hacer seguimiento a la ocupación de las mujeres en altos cargos. En el 2021, el 38,4% de las personas en cargos de decisión, de alta y media gerencia en el sector público, son mujeres, mientras que el 61,6% son hombres, esto se vincula también con el ODS 4.

El ODS 16, paz, justicia e instituciones sólidas, es apenas monitoreado por nuestro país ya que tiene construido solo el 29% de sus indicadores.

En referencia a los casos de homicidios en el 2020, se registraron 48 víctimas, el 85,7% de las cuales fueron hombres y 14,3% fueron mujeres. En el mismo año, se registraron 32 muertes por homicidio doloso en niñas, niños y adolescentes de las cuales 10 víctimas fueron mujeres y 22 fueron hombres, la mayor cantidad se registró en la población de 14 a 17 años.

Sobre los casos de denuncias de violencia sexual, según datos del Ministerio Público al 2020, se produjeron 2.706 denuncias por abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años, siendo víctimas en el 84,2% de los casos mujeres y 15,5% hombres. A julio del 2021, el Ministerio Público, informó que el número de denuncias ascendía a 1.495 casos.

Así también, para el año 2020, se registraron un total de 139 denuncias por presunto hecho punible de trata de personas, teniendo como víctimas a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años; de este total, el 56,1% hace referencia a niñas y adolescentes mujeres y 43,9% a niños y adolescentes hombres. En cuanto a la distribución por edades, el 73,4% tenían entre 14 y 17 años, lo que representa una suma de 102 adolescentes (63 mujeres y 39 hombres).

En el mismo año, se registraron 959 denuncias de niñas, niños y adolescentes que no regresaban a sus casas, de las cuales 710 eran mujeres y 249 hombres. Las mayores cifras se registraron para el rango de edad de 13 a 17 años, donde se formularon 633 denuncias por adolescentes mujeres desaparecidas. A agosto del 2021, se efectuaron 501 denuncias por casos de niñas, niños y adolescentes que no regresan a sus hogares o se fugaron. La búsqueda y localización de personas desaparecidas en Paraguay no es una prioridad para las autoridades nacionales y locales, ya que las instituciones no tienen un marco adecuado y presupuesto para realizar sus labores.

Adentrando en la presentación de los **determinantes intermedios**, los mismos incluyen los ODS 6, ODS 2, ODS 3 y ODS 4.

En el seguimiento al **ODS 6, agua limpia y saneamiento**, es factible indicar que respecto al acceso a servicios básicos: acceso a agua potable, saneamiento mejorado, energía eléctrica, combustibles limpios para cocinar y sistema de recolección de residuos, solo el 64,6% de la población urbana tiene acceso a estos servicios, pero en el área rural decae gravemente llegando solamente al 9,3%. Según la distribución por sexo, en la zona urbana el 66,4% de las mujeres y 62,6% de los hombres tienen acceso a servicios; en la zona rural los porcentajes son 9,8% y 8,9% para mujeres y hombres, respectivamente.

De acuerdo a la distribución territorial, se observa que Asunción, capital del país, es el lugar donde la mayor cantidad de la población vive en hogares con acceso a los servicios básicos (78,8%), seguida de los departamentos Central, Amambay e Itapúa con 62,5%, 51,2% y 44,6%, respectivamente. En

tanto que los departamentos con menores niveles de acceso a servicios básicos son San Pedro con 9,4%, Paraguari, 10,5% y Caazapa con 12,2%. Si consideramos a la población de niñez y adolescencia, en el 2020 el 60,8% de NNA no accede a estos servicios básicos de calidad.

Sobre el acceso a agua mejorada, el 92,4% de la población urbana ejerce este derecho, mientras que en el área rural el porcentaje solo llega al 85,6%. Y sobre el acceso a saneamiento mejorado, se observa que en el área urbana, el 95,9% de la población vive en hogares con acceso a saneamiento mejorado, mientras en el área rural el porcentaje solo alcanza al 72,9% de la población. Una proporción similar se da en el grupo de población de niñez y adolescencia, ya que se registra un porcentaje de 29,6% de niñas, niños y adolescentes residentes en zonas rurales que no poseen acceso a saneamiento mejorado, a diferencia del área urbana donde el porcentaje de no acceso para este grupo de población es del 6,7% .

Estos datos evidencian la desigualdad existente en el acceso del derecho al agua y servicios de saneamientos mejorados, abriéndose notablemente la brecha entre las zonas urbanas y rurales.

En el seguimiento al **ODS 2 de hambre cero**, el INAN en el 2020 reportó un 12,47% de niñas y niños con menos de 5 años con baja talla o desnutrición crónica, notándose un incremento de dos puntos en relación al año anterior, aun existiendo un *Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI*, establecido por Ley N° 4698/2012 de Garantía Nutricional de la Primera Infancia. Así también, el presupuesto asignado a la Actividad de *Seguridad Alimentaria Nutricional Humana Mejorada* del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social solo tuvo una ejecución del 52%. Por otro lado, la implementación de la Ley N° 5210/2015 de la Alimentación Escolar todavía demuestra importantes brechas. Tanto la merienda como el almuerzo escolar no llegan a todas las instituciones del país, y si lo hacen no están a tiempo acorde al periodo escolar o no cubren los 180 días de clases; es necesario puntualizar que miles de niñas, niños y adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo no tienen acceso a este apoyo nutricional.

El ODS 3 sobre salud y bienestar es probablemente uno de los más monitoreados en estos dos últimos años, debido principalmente a la pandemia por el COVID-19, y, generalmente, es uno de los derechos más exigidos por la población.

Se pone de relieve en este resumen, la tasa de profesionales de medicina que tan solo es de 2,4 por cada mil habitantes, según datos del INE al 2019. Es decir, el plantel médico es insuficiente a nivel país, pero especialmente en el área rural. Esta situación se entiende mejor si miramos la inversión del país en materia de salud en relación al PIB, es tan solo del 2,1%, uno de los porcentajes más bajo de la región, siendo la inversión privada de las familias la que sostiene la mayor parte del acceso a la salud, en detrimento de su bienestar económico.

En Paraguay, la población que cuenta con seguro médico es muy baja. Si miramos a la población de niñas, niños y adolescentes en el 2020, según cifras del INE, el 77,1% no contaba con seguro médico, y con mayor desventaja se encuentran quienes viven en el área rural con el 87,4% sin cobertura, frente al 69,9% sin cobertura del área urbana.

La Agenda 2030, por medio de los ODS, sus metas e indicadores, también evidencia que la mortalidad materna sigue siendo una realidad, esta se da a una tasa de 78 muertes maternas por cada

100.000 nacidos en el año 2020. Por otro lado, también se pone de relieve que, en la población de niñez y adolescencia, la tasa es de 405 en niñas de entre 10 y 14 años de edad. Cabe señalar la situación de embarazos en niñas, donde la cantidad total de nacidos vivos en el rango de 10 y 14 años de edad fue de 494, según los datos del Ministerio de Salud y Bienestar Social. Por otra parte, diez niñas del mismo intervalo de edad dieron a luz por segunda vez, y dos lo hicieron por tercera vez o más.

Un indicador clave en salud es la prevalencia del VIH. En Paraguay, en el 2020 se produjeron 268 defunciones relacionadas al VIH, de las cuales 184 se dieron en hombres (68,7%) y 84 en mujeres (31,3%). La población de NNA también se ve afectada ya que, de los 1.201 casos nuevos diagnosticados en el 2020, el 1,6% (19 casos) corresponden a niñas y niños de 0 a 9 años; el 4,7% de los diagnósticos, lo que representa 56 casos, son de NNA de 10 a 19 años.

Estos indicadores guardan estrecha relación con hechos de abuso sexual y una carencia de políticas públicas de educación integral de la sexualidad, tanto para mujeres como para varones. También hay que poner en discusión el adultocentrismo y el patriarcado que conlleva prácticas de abusos de poder, entre ellas, la violencia sexual, especialmente en el ámbito familiar. Si bien existen mecanismos de corte de transmisión vertical, es decir de madres a nacidos vivos, en muchas ocasiones no se implementan los procedimientos o no se realizan los controles pertinentes.

Un aspecto poco abordado en el país tiene relación con la salud mental. La tasa de suicidios en Paraguay en 2020 fue de 6,9 por cada cien mil habitantes; de 3,6 para las mujeres y 10,2 para los hombres. Se visualiza un aumento de esta tasa desde el 2017 en la población de mujeres y desde el 2018 en la población de hombres, así como en el promedio del país.

En 2020, se registraron un total de 499 suicidios de los cuales el 74,3% se produjeron en hombres, esto equivale a 371 suicidios en hombres y el 25,7% en mujeres con un total de 128 suicidios. En cuanto a la tasa de acuerdo al rango de edad, los mayores niveles se produjeron en los rangos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con tasas de 11,8 y 15,1 para cada 100.000 habitantes. El mayor número de suicidio en varones jóvenes y adolescentes pone en evidencia la necesidad de reflexionar en torno a los mandatos sociales que promueven una masculinidad hegemónica que rehúye de la comprensión de las emociones, de los fracasos socioeconómicos o que castiga fuertemente no cumplir con los roles tradicionales asignados culturalmente a este grupo de población, entre otros. Pero, por otro lado, también hay evidencia sobre cómo influyen los determinantes sociales y económicos en la salud mental, al tener que vivir en condiciones de pobreza, desigualdades, violencias, etc.

En relación al **derecho a la educación de calidad, monitoreado por el ODS 4**, los datos indican que Paraguay es el país con peor tasa de matriculación en la región. En el 2020, la asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años fue del 92,8% (94,6% en el área urbana y 90,3% en el área rural).

A pesar de que existe un avance en cuanto a la matriculación en la educación formal y el acceso a este derecho para las mujeres, ello aún no permea otros aspectos de la vida social, económica y política. Por lo general, siguen teniendo menores ingresos en comparación a los de los hombres, así como siguen ocupando menos cargos directivos y/o de alta gerencia, ya sea en el ámbito público o privado, esto va vinculado al ODS 5.

Entre los principales motivos de inasistencia escolar se encuentran que: el 23,3% no asistió por razones económicas; 17,1% no quiere asistir a una institución formal; el 18,6% no asiste por motivos familiares; 10,5% no asiste por dificultades del sistema educativo, como la no existencia de una institución cercana a sus casas, el centro educativo cerró o es de mala calidad, el docente no asiste con regularidad, la institución no ofrece escolaridad completa o el estudiante requiere educación especial. El 29% de la niñez y adolescencia no asiste a una institución formal por otras razones, entre las que se encuentran: no tiene edad adecuada, por enfermedad, realiza labores del hogar, asiste a enseñanza vocacional o formación profesional, servicio militar u otra razón.

En relación al acceso a internet según el área de residencia para niñez y adolescencia, el INE indica que el 95,8% de la población de 10 a 17 años usó internet en los últimos tres meses del año 2020, para el grupo de hombres el porcentaje es del 95,3% y para las mujeres de 96,3%. Los porcentajes de acuerdo con el área de residencia son de 96,6% para las zonas urbanas y 94,2% en las zonas rurales.

Sobre el uso de computadoras durante los últimos tres meses del 2020 por parte de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años, solo el 18,6% de esta población lo hizo. En dicha franja de edad, para el grupo de hombres el porcentaje es del 16,1% y para las mujeres de 21,5%. Los porcentajes de acuerdo con el área de residencia son de 26,2% para las zonas urbanas y 7,4% en las zonas rurales. Si se considera el nivel de ingreso, solo el 5,5% de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza accedieron a la utilización de una computadora, mientras que el porcentaje para los que se encuentran fuera del umbral de pobreza es de 26,0%. El presupuesto asignado al MEC para el 2021 corresponde al 9,4% del presupuesto total del país, pero en relación al PIB, solo del 3,3%, una de las más bajas de Latinoamérica.

Introducción



El presente estudio tiene como objetivo mostrar la situación actual de la niñez y la adolescencia en Paraguay mediante el análisis de datos oficiales que refieren a las condiciones de vida de este grupo de población, en el marco de un seguimiento a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, resaltándose las brechas de género y mirando exhaustivamente, las desigualdades sociales y económicas, teniendo como parámetro el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030. Para ello, se establecieron una serie de objetivos específicos que permitieron ordenar y sistematizar el análisis correspondiente, tales como:

- Seleccionar los ODS que impactan en la vida de las niñas, niños y adolescentes de forma directa o indirecta, tales como: fin de la pobreza (ODS 1), hambre cero (ODS 2), salud y bienestar (ODS 3), educación de calidad (ODS 4), igualdad de género (ODS 5), agua limpia y saneamiento (ODS 6), trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8), y paz, justicia e instituciones sólidas (ODS 16).
- Describir cada uno de los ODS mencionados considerando la franja etaria de 0 a 17 años, ubicándolos en el marco de los determinantes de las desigualdades sociales y económicas.
- Evidenciar el grado de cumplimiento en la construcción de indicadores en cada uno de los ODS seleccionados en el presente informe.
- Identificar las acciones a realizar con base en la Agenda 2030 para que el Estado paraguayo garantice el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

El contenido del estudio se estructura en siete capítulos. El primero explica la metodología seguida para dar cumplimiento a los objetivos previstos. A continuación, se expone el encuadre teórico que sitúa el análisis de los indicadores y resultados desde un marco de los determinantes de desigualdades sociales, tanto estructurales como intermedios. El tercer capítulo expone los datos sociodemográficos de la población específica del estudio. El cuarto apartado presenta los datos oficiales de los ODS enmarcados en determinantes estructurales: ODS 1, ODS 8, ODS 5 y ODS 16; y determinantes intermedios: ODS 6, ODS 2, ODS 3 y el ODS 4. El quinto apartado expone un resumen general del informe; el penúltimo apartado presenta las conclusiones más relevantes de este estudio; y finaliza con un apartado específico de recomendaciones para la incidencia política en materia de niñez y adolescencia.

Los ODS seleccionados para el estudio son considerados fundamentales para el monitoreo de la situación actual de la niñez y adolescencia. Los datos de pobreza, ligada al hambre y la desnutrición; de la exclusión escolar, de la baja cobertura de salud, del índice de desempleo o de empleo informal; de violencias hacia niñas, niños y adolescentes, entre otros, conducen a la necesidad de generar cada vez más evidencias objetivas como insumos de exigibilidad de derechos, transparencia y uso eficiente de los recursos públicos a favor de las distintas poblaciones del país.

Se espera que este estudio facilite orientaciones para identificar desafíos y puntos de mejora para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia, expresado en la Ley N.º 1680/2001, y la efectiva puesta en marcha del Sistema de Protección Social, a fin de que —junto con sus familias y comunidades— las niñas, niños y adolescentes vivan libres de violencias y pobreza, con todos sus derechos garantizados por las instituciones y autoridades del Estado paraguayo.

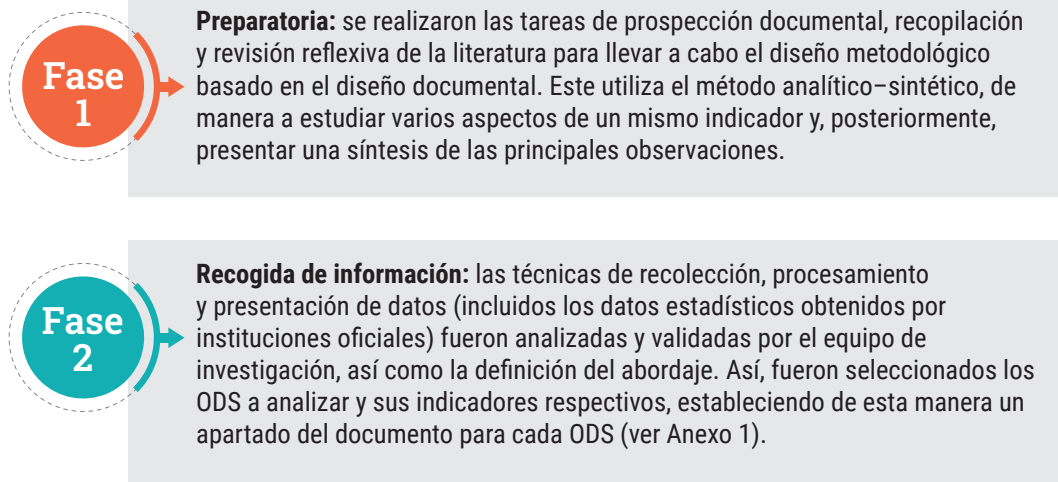
1

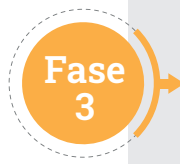
Metodología



El presente informe considera aspectos de la realidad social que viven las niñas, niños y adolescentes en Paraguay desde un abordaje mixto que permitió una triangulación metodológica. Se utilizaron datos administrativos, así como encuestas y censos nacionales sobre la población paraguaya. La mayoría de ellos fueron encontrados en las herramientas del Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de Niñez y Adolescencia de la CDIA, otros fueron solicitados a las instituciones públicas. Por otro lado, vale mencionar que los indicadores de los ODS se encuentran disponibles en la Agenda 2030 para todos los países; sin embargo, también se han monitoreado los indicadores contruidos por Paraguay para su respectiva implementación.

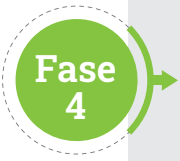
El marco temporal del desarrollo de la investigación abarcó el tercer trimestre y la mitad del cuarto trimestre del año 2021. Este comprende las siguientes fases:





Fase
3

Análisis de los datos y procesamiento de la información: fue aplicado el método estadístico para la presentación de los indicadores mediante tablas y gráficas. También se empleó el método deductivo, ya que por medio de las premisas que otorgan los datos se determinan conclusiones por inferencia. Para su procesamiento fueron utilizados el programa estadístico *IBM SPSS Statistics 24* y un archivo Excel.



Fase
4

Redacción del informe de resultados: a partir del análisis descriptivo realizado, se considera al presente estudio como un diagnóstico de la situación de los derechos de la infancia y la adolescencia en Paraguay en el marco de los ODS de la Agenda 2030. A su vez, las conclusiones aquí presentadas forman parte del proceso reflexivo llevado a cabo por el equipo investigador, que suma evidencia para la realización de acciones de incidencia política por parte de la CDIA con respecto a las desigualdades a las que están expuestas las niñas, los niños y la población adolescente del país.

● Limitaciones para el estudio

- La disponibilidad de información, el tiempo transcurrido entre la petición de datos a las instituciones y su remisión fue uno de los primeros desafíos en el presente informe, como también la pertinencia y actualización de los datos, además de las variaciones que presentaron.
- En la misma línea, no siempre se dispuso de información desagregada por género y/o área de residencia que permita generar información comparable en cada zona geográfica.
- La mayor limitación se dio en la obtención de datos según rangos de edad correspondientes a la población objeto de este estudio. Esta situación limitó el análisis de todas las áreas que exponen las realidades de la niñez y la adolescencia.

2

Encuadre teórico



El encuadre teórico del presente informe toma como base el marco conceptual adoptado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CDSS-OMS)¹, el cual explicita las causas o los factores determinantes de las desigualdades en salud (véase la figura 1). Si bien dicho marco se construye para el ámbito de la salud, tras una minuciosa revisión, se consideró propicio realizar el ejercicio de revisión de los indicadores y metas de los ODS previstos en este estudio utilizando este encuadre ya que permite ampliar el análisis de los mismos.

Existe un alto consenso a nivel mundial acerca de la influencia que ejercen los denominados determinantes sociales en la población. Estos determinantes incluyen las desigualdades en la educación, el empleo, el ingreso y otros factores que afectan de manera notable a la salud de las personas, su calidad y cantidad de años de vida (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

Por otro lado, el concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la población. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales.

A su vez, los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios. Los segundos se distribuyen según la estratificación social y expresan diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).

El contexto socioeconómico y político incluye *el gobierno* en su sentido más amplio (tradicción política, transparencia, corrupción, etc.) y *los actores económicos y sociales*. Ambos determinan las políticas macroeconómicas del mercado de trabajo y el estado del bienestar, las cuales incluyen interven-

¹ Para un mayor detalle se recomienda la lectura del artículo *Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. Informe SESPAS 2014*. Glòria Pérez, Maica Rodríguez-Sanz, Felicitas Domínguez-Berjón, Elena Cabeza, Carme Borrell. Disponible en <https://www.gacetasanitaria.org/es-indicadores-monitorizar-evolucion-crisis-economica-articulo-S0213911114000922>

ciones estatales dirigidas a mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población relacionadas a servicios públicos (sanidad, educación, apoyo a las familias, servicios sociales y vivienda social) y los valores sociales y culturales que sustentan las políticas y las jerarquías.

La estructura social se basa en los *ejes de desigualdad social*, como son la clase social, el género, la edad, la etnia o raza y el territorio. Estos ejes determinan las oportunidades de tener acceso a los derechos, condiciones que inciden de forma distinta según cada departamento del país, el entorno rural o urbano, la edad que tengan las niñas, niños y adolescentes frente a la población adulta, de quienes estén en situación de pobreza frente a quienes no, etc.

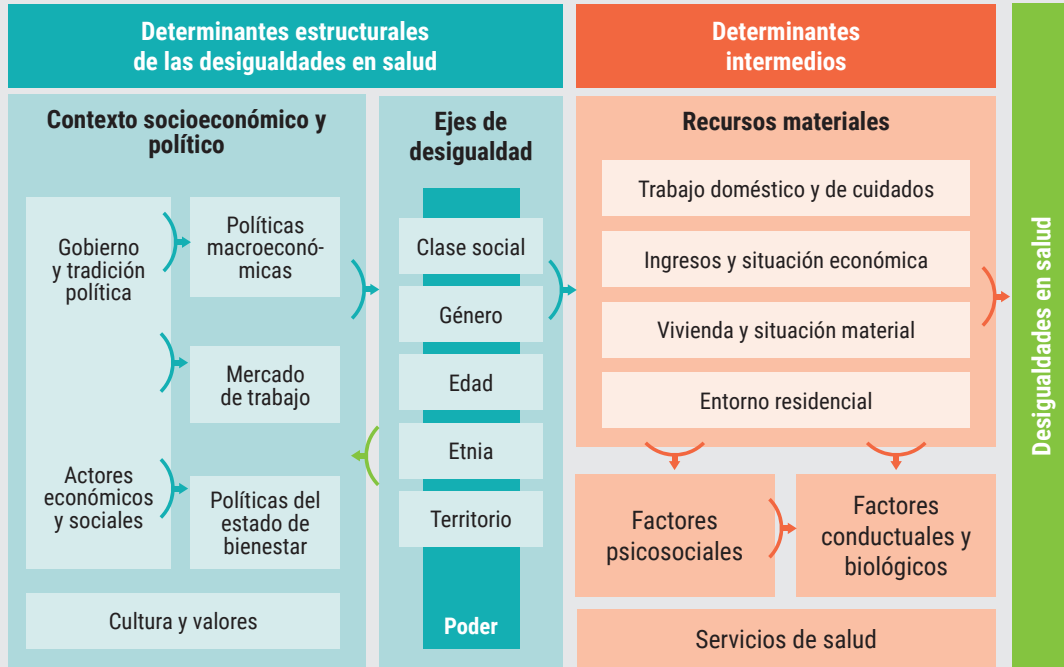
Los factores intermedios incluyen los *recursos materiales*: condiciones de empleo y trabajo; carga de trabajo reproductivo; nivel de ingresos y situación económica y patrimonial; calidad de la vivienda y sus equipamientos, y las características del barrio o área de residencia. Estos recursos materiales influyen tanto en los *procesos psicosociales* (ausencia de control, falta de apoyo social y situaciones de estrés) como en las *conductas relacionadas con la salud*, también llamadas “estilos de vida”.

Cabe señalar que, en el presente estudio se ha puesto especial énfasis en analizar las estadísticas disponibles para cada grupo poblacional, más específicamente con relación a las distinciones por edades y género, para evidenciar las realidades sociales que existen por pertenecer a un determinado sector de la población. Las estadísticas de género son una representación numérica de hechos que se producen y son importantes para la erradicación de estereotipos, la elaboración de políticas públicas y en su seguimiento para lograr la equidad entre las personas.

Estas se utilizan para promover la comprensión de la situación real de las mujeres y los hombres en la sociedad; para avanzar en el análisis de género y la investigación; para monitorear el progreso hacia la igualdad de género y el disfrute pleno e igualitario de todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas; para desarrollar y supervisar políticas y programas orientados a la autonomía económica de las mujeres; para apoyar la incorporación de género en las políticas de desarrollo sostenible y de reducción de la pobreza; y para desarrollar y monitorear las políticas para la erradicación de la violencia contra las mujeres. (CEPAL, 2016, párr. 3)

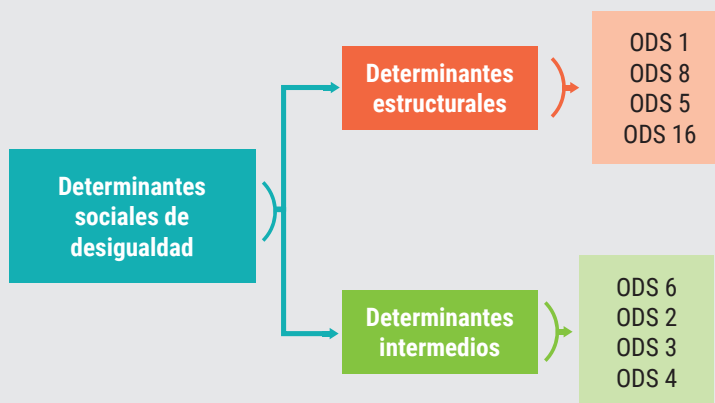
Mediante la Agenda 2030, se busca la transversalización de la información, la ampliación de los datos existentes y la producción de los datos que aún no están disponibles a fin de realizar un seguimiento objetivo al cumplimiento de los ODS, para lo que se debe tener en cuenta mínimamente la desagregación de los datos por sexo, así como otras condiciones desde el enfoque de la interseccionalidad, para capturar todas las realidades sociales en todos los grupos de población.

Figura 1
Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud



Nota: La figura fue obtenida del artículo *Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud España* Figura 3 de la Gaceta Sanitaria Volumen 26, N.º 2, pp. 182-189.
Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010)

Figura 2
Objetivos de Desarrollo Sostenible enmarcados en los determinantes sociales de desigualdad



Nota: Esta figura muestra la estructura del presente informe, la distribución de los ODS seleccionados para el análisis, elaborado a partir del marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud propuesto por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010).
Fuente: Elaboración propia, a partir del marco conceptual de los determinantes de las desigualdades de salud.

3

Descripción sociodemográfica

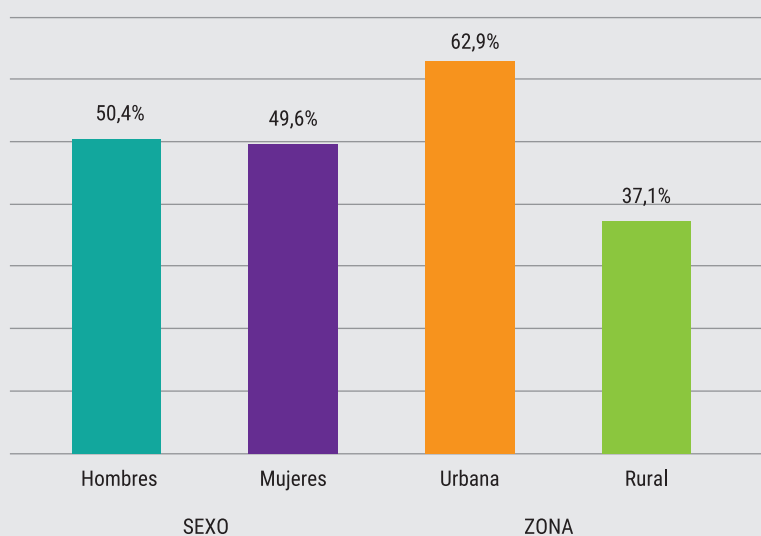


Paraguay es el país menos urbanizado de América del Sur. Alrededor de dos tercios de la población reside en áreas urbanas (62,1%) y el resto en comunidades rurales. La población es relativamente joven, ya que se estima que el 29,9% tiene menos de 15 años y aproximadamente el 6,5% tiene 65 años o más (Banco Mundial, 2020).

La población total en el Paraguay, según la proyección al año 2021, está compuesta por 7.353.038 habitantes, el 49,6% son mujeres y el 50,4% son hombres. Del total de la población, el 62,9% viven en zonas urbanas y el 37,1% en áreas rurales (ver figura 3).

Figura 3

Distribución porcentual de la población, según sexo y área de residencia. Año 2021



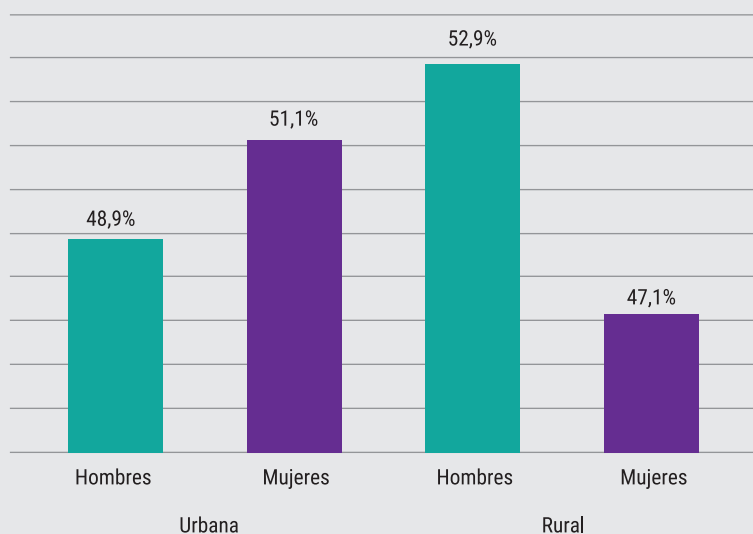
Nota: Las cifras en valores absolutos fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000-2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2021)

La distribución por sexo dentro de cada área se establece de la siguiente manera: la zona urbana está compuesta por 48,9% de hombres y 51,1% de mujeres. Por otro lado, de la población que vive en el área rural 52,9% son hombres y 47,1% mujeres (ver figura 4).

Figura 4

Distribución porcentual de la población, según sexo por área de residencia. Año 2021

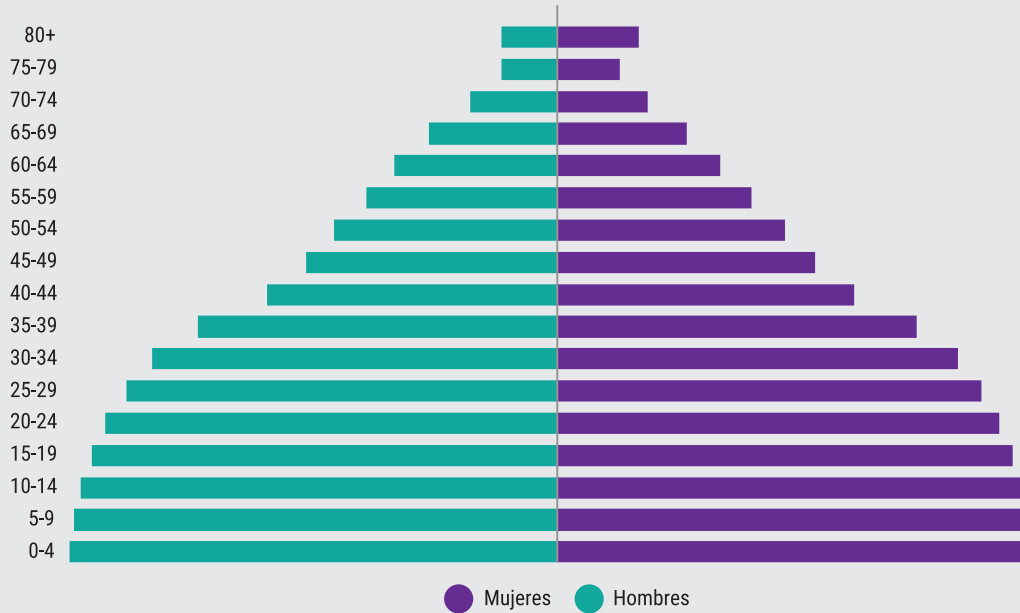


Nota: Las cifras en valores absolutos fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000- 2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2021)

En cuanto a la distribución por edades, se observa que la población paraguaya es mayoritariamente joven, puesto que el 55,3% de la población es menor de 30 años. Si se observa la pirámide poblacional por edades y sexo, se visualiza que, si bien posee una base superiormente angosta, esta va tornándose rectangular, lo que refleja la disminución del crecimiento poblacional y el camino a la transición del bono al invierno demográfico. Se proyecta que al 2050 la forma piramidal de la distribución de la población iría transitando hacia una forma rectangular (ver figuras 5 y 6).

Figura 5
Pirámide poblacional de Paraguay al 2021



Nota: Las cifras en valores absolutos fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000- 2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2021)

Figura 6
Pirámide poblacional de Paraguay al 2050

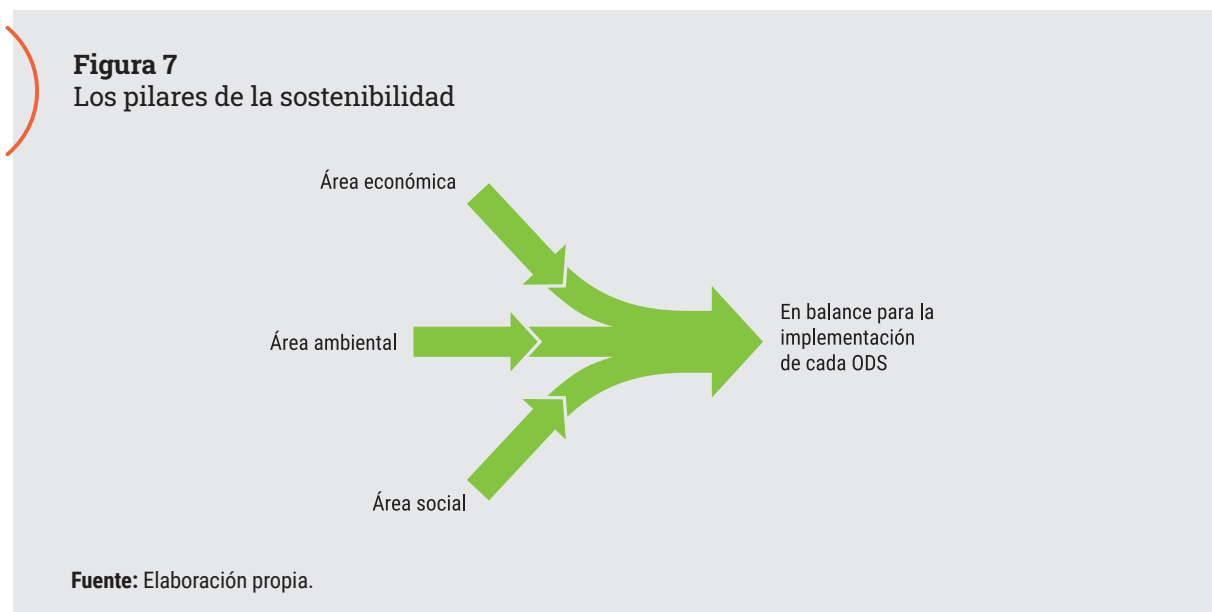


Fuente: Elaboración propia con base en datos de Robert Cano (2013).

Con esto, Paraguay tiene una gran oportunidad en materia de población joven, la cual debe ser aprovechada manteniendo un alto compromiso con el desarrollo de su población, custodiando el avance de sus indicadores, visibilizando las diferentes aristas sociales e involucrando a todos los sectores. En caso contrario, en menos de treinta años los desafíos sociales podrían agravarse.

En el año 2015 los Estados Miembros de las Naciones Unidas (incluido Paraguay) aprobaron la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. “Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron [...] como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030” (PNUD, 2021, s.p.).

Existe una razón de integralidad entre los diecisiete objetivos acordados, es decir, que las intervenciones realizadas en un escaño ineludiblemente tendrán injerencia en los resultados de los demás objetivos. Así también, las acciones que se lleven a cabo para el desarrollo deben estar en balance en tres áreas: la económica, la social y la ambiental, a este balance se lo conoce como los pilares de la sostenibilidad (figura 7).



El compromiso acordado estipula acelerar el progreso de la población en situaciones de mayor vulnerabilidad bajo el lema “no dejar a nadie atrás”. Como resultado de ello, se espera que todos los países lleguen al 2030 con cifras de cero en cuanto a pobreza, hambre, sida y discriminación en contra de las mujeres y las niñas.

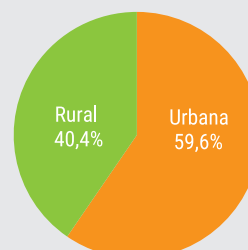
Es por ello que atender a la infancia y adolescencia del país es clave para alcanzar las metas propuestas. En el año 2021, este grupo de población estaba compuesto por 2.509.861 habitantes, 49,0% mujeres y 51,0% hombres (figura 8). Del total de niñas, niños y adolescentes, 59,6% viven en zonas urbanas y 40,4% en rurales (figura 9).

Figura 8
Distribución de la población de niñas, niños y adolescentes, según sexo. Año 2021



Fuente: Elaboración a partir de datos del INE (2021).

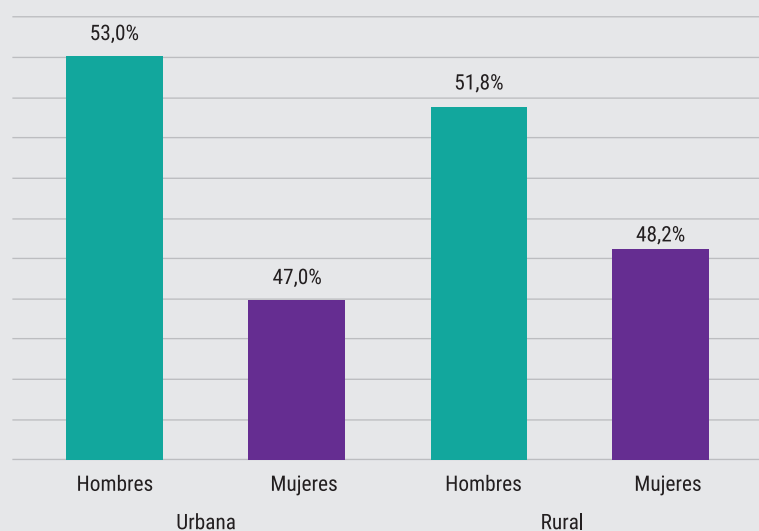
Figura 9
Población de niñas, niños y adolescentes, según área de residencia. Año 2021



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPHC primer trimestre del INE (2021).

En la figura 10 se muestra la distribución por sexo dentro de cada área. El área urbana está compuesta por el 53% de hombres y el 47% de mujeres; en tanto que el área rural por un 51,8% de hombres y 48,2% de mujeres.

Figura 10
Distribución porcentual de la población de NNA, según sexo por área de residencia. Año 2021



Fuente: Elaboración propia con base en datos del primer trimestre de la EPHC del INE (2021).

4


Determinantes de las desigualdades sociales



● 4.1. Determinantes estructurales

4.1.1 Contexto socioeconómico y político

Se describen en este apartado los ODS que están relacionados con la situación económica del país, las desigualdades en el ingreso y los niveles de pobreza.

	<p>ODS 1</p> <p>Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo</p>
---	---

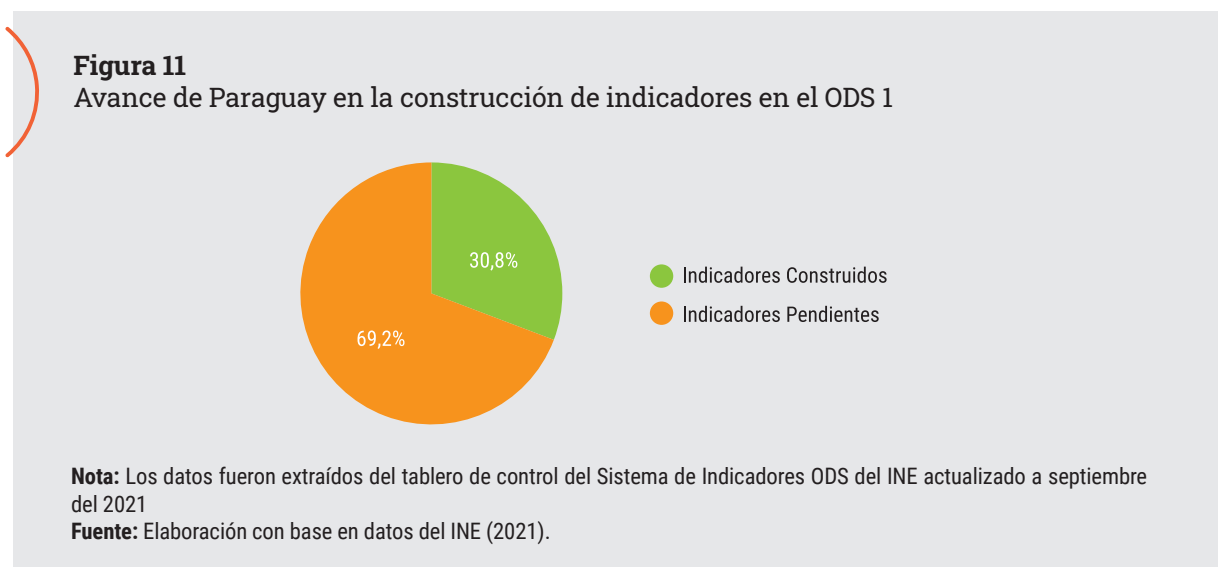
El fin de la pobreza en todas sus formas es una de las metas cruciales de cara al 2030. Originalmente, se proyectó llegar a dicho año a cifras de cero en niveles de pobreza extrema.

De 1990 a 2015, la pobreza extrema se redujo en un 10% a nivel mundial, por lo que se proyectó un escenario optimista dentro de este objetivo pese a la desaceleración en su disminución. Sin embargo, la llegada de la pandemia de COVID-19 puso en riesgo el logro de este indicador a nivel mundial, aumentando la población en pobreza en un 8% según cifras de las Naciones Unidas (s.f.).

El documento *Fin de la pobreza: por qué es importante*, de las Naciones Unidas (2016), refiere que las causas de la pobreza son “el desempleo, la exclusión social y la alta vulnerabilidad de determinadas poblaciones a los desastres, las enfermedades y otros fenómenos que les impiden ser productivas” (p. 2).

En cuanto al costo monetario para la consecución de este objetivo, Jeffrey Sachs (2005, citado en Uribe, 2007) afirma que “el costo total por año rondaría los 175.000 millones de dólares. Esto representa menos del 1% de los ingresos conjuntos de los países más ricos del mundo”. Siguiendo este cálculo, se estimó que tomaría veinte años acabar con la pobreza extrema en todo el mundo.

La disponibilidad de información desagregada es uno de los principales desafíos para el estudio de datos y el análisis comparado en Paraguay. Actualmente, Paraguay ha construido nueve indicadores de los trece propuestos a nivel regional para el análisis del avance del primer ODS. Esto significa que, faltando ocho años para el 2030, aún quedan por construir el 69,2% de los indicadores de pobreza (ver figura 11).



Dentro de este ODS 1, el primer indicador expuesto es el de *Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza*. En Paraguay, este está definido como “el porcentaje de la población que vive en hogares con un ingreso por debajo de la línea internacional de la pobreza a 1,90 dólares diarios a precios del 2011, según la paridad del poder adquisitivo” (INE, 2021, s.p.).

Aparte de esta definición, el Banco Mundial establece líneas de pobreza para países de ingreso medio bajo y medio alto a 3,20 dólares diarios y la línea pobreza general a 5,5 dólares diarios a precios del 2011 (Banco Mundial, s.f., párr. 1-3).

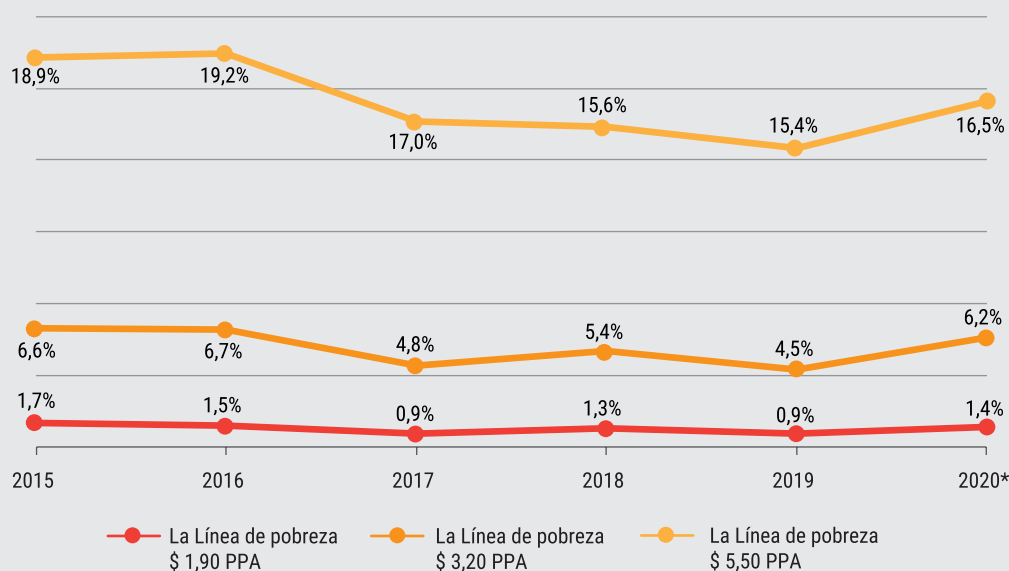
Más allá de las diferencias entre naciones en la conceptualización de la pobreza dentro de sus territorios, este indicador sirve para el monitoreo de la pobreza a nivel global a través de comparaciones entre países.

A continuación, se muestra el movimiento de la proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza desde el año 2015 al 2020, teniendo en cuenta las tres líneas de pobreza expuestas por el Banco Mundial (figura 12). De esta manera se observan las fluctuaciones, más allá del *shock* ocasionado por el COVID-19, que han dejado como saldo un aumento de los niveles de pobreza en el 2020. En el resto de los años no se visualiza una tendencia definida a la baja del

indicador, más bien se observa inestabilidad, lo que lleva a considerar que difícilmente este indicador pueda llegar a cero al 2030.

Figura 12

Evolución de la distribución porcentual de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza. Año 2015 - 2020



(*) Estimación al 2020

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Banco Mundial (2021).

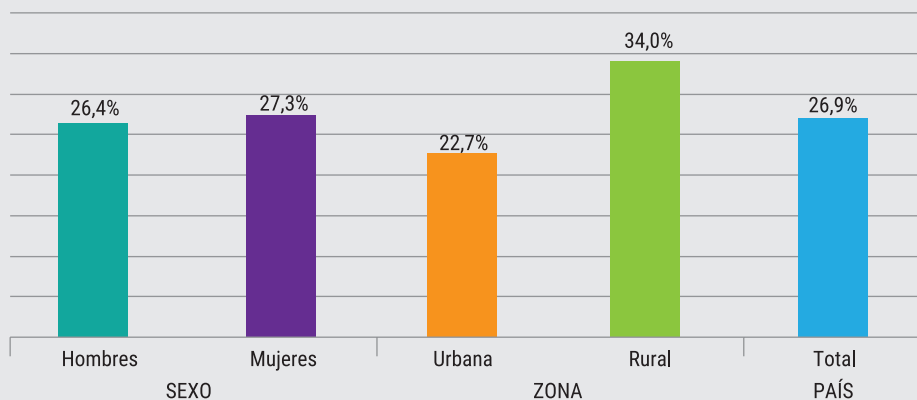
El segundo indicador presentado es *la proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de la pobreza*. La definición de línea de pobreza dentro de los países es diferente a la pobreza internacional, pues se mide en términos de la moneda local, por lo tanto, responde a las características de la economía de cada país y no puede utilizarse para realizar comparaciones entre países. “La tasa de pobreza monetaria es comúnmente el indicador que hace referencia al nivel de vida de la población, esta refleja la capacidad de un hogar para afrontar las exigencias mínimas para vivir” (Ministerio de Economía y Finanzas, s.f.).

Cabe destacar que la línea de pobreza en unidades monetarias varía entre áreas y de un año a otro. En el 2020, para el área urbana la línea de pobreza total fue establecida en 712.618 guaraníes y la línea de pobreza extrema en 272.067 guaraníes. En cuanto al área rural, se definió en 506.201 guaraníes para la pobreza total y 248.461 guaraníes para la pobreza extrema. Estos valores hacen referencia al ingreso per cápita mensual.

En el 2020, el 26,9% de la población total estaba en pobreza, en el área urbana el porcentaje era de 22,7%, mientras que en el área rural era de 34%, es decir, la diferencia entre áreas era de 11,3%. En cuanto a la pobreza por sexo, el 26,4% de los hombres se encontraba en esta posición, frente al 27,3% de las mujeres (ver figura 13).

Figura 13

Distribución porcentual de la población que vive por debajo del umbral nacional de pobreza. Año 2020

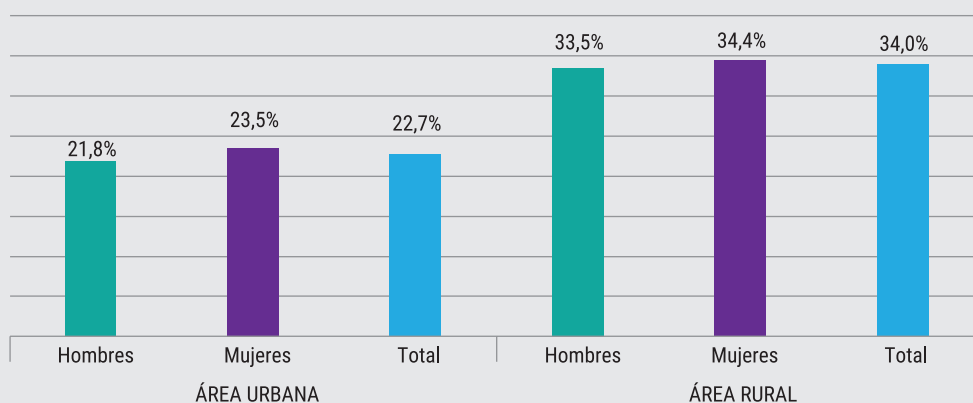


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPHC del INE (2020).

En cuanto a las diferencias por sexo dentro de las áreas de residencia, se evidencia que el 21,8% de los hombres de áreas urbanas están en situación de pobreza, frente al 23,5% de las mujeres (figura 14). Al examinar el mismo desagregado en la zona rural, se obtiene que el 33,5% de los hombres están en condición de pobreza, mientras que para mujeres el impacto es del 34,4%. Estas cifras nos hacen reflexionar sobre la vulnerabilidad de los contextos rurales y la feminización de la pobreza.

Figura 14

Distribución porcentual de la población en situación de pobreza, según sexo por zona de residencia. Año 2020



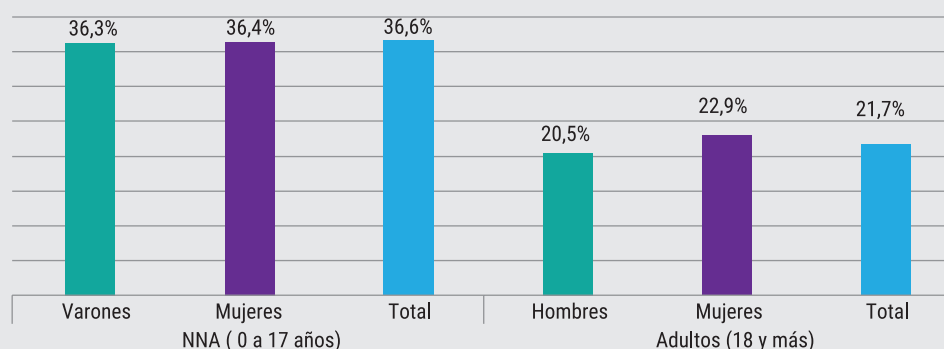
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPHC del INE (2020).

Si estos datos son trasladados al indicador de *pobreza en la población de niñez y adolescencia*, se evidencia que existe una diferencia marcada de 14 puntos porcentuales frente a la población adulta.

En el 2020, el 36,6% de las niñas, niños y adolescentes (NNA) vivían en pobreza, frente al 21,7% de la población adulta. En cuanto a las diferencias por sexo, se visualiza que dentro del primer gran grupo etario la variación es de una décima porcentual a favor de los hombres, mientras que en el segundo grupo, el de la población adulta, la diferencia es más acentuada, de 2,4% en detrimento de las mujeres (figura 15).

Figura 15

Distribución porcentual de la pobreza en población de NNA frente a la población adulta, según sexo. Año 2020

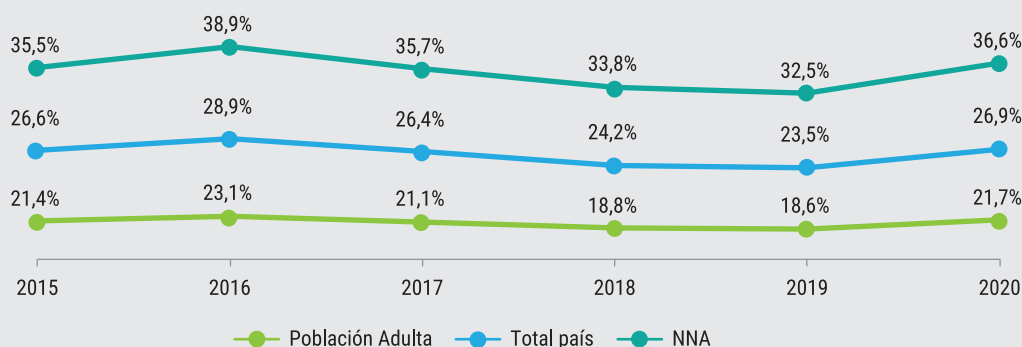


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPHC del INE (2020).

Al analizar las variaciones anuales de la pobreza, se observa que se produce una tendencia tímida a la baja hasta el 2019 (figura 16). Es claro que la pandemia por el COVID-19 ha generado repercusiones en la calidad de vida de la población, haciendo que aumente la porción de personas en situación de pobreza. **A nivel nacional se produjo una variación de 3,4% en toda la población y 4,1% específicamente en la población de niñas, niños y adolescentes.**

Figura 16

Evolución en la distribución porcentual de pobreza por año, según grupo poblacional. Año 2015 - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPH y EPHC del INE (2015 - 2020)

Tomando en consideración que los indicadores de acceso a servicios básicos se vinculan de manera directa a los determinantes intermedios, dichos indicadores de este ODS 1, se presentarán en el apartado de los indicadores del ODS 6 de agua limpia y saneamiento, los cuales se encuentran expuestos en dicho determinante.



ODS 8

Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todas las personas

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una alteración en las condiciones económicas de los países (NN. UU., s.f.). El Fondo Monetario Internacional (FMI) prevé una gran recesión mundial que podría ser peor que la de 2009. Incluso antes de la pandemia, “era probable que uno de cada cinco países (en donde habitan miles de millones de personas que viven en situación de pobreza) vieran sus ingresos per cápita estancarse o reducirse en 2020” (NN. UU., s.f.b, párrafo 3). Hoy en día, Naciones Unidas (s.f.) advierte:

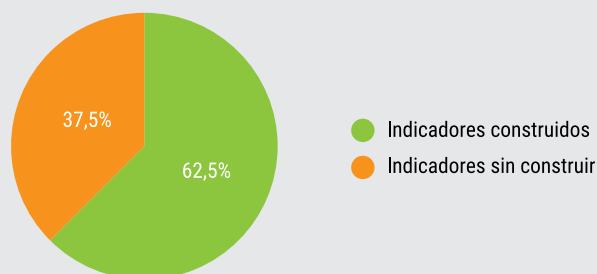
Las perturbaciones económicas y financieras derivadas del COVID-19 (como las alteraciones en la producción industrial, la caída de los precios de los productos básicos, la volatilidad del mercado financiero y el aumento de la inseguridad) están desbaratando el ya de por sí tibio crecimiento económico y empeorando los riesgos acentuados de otros factores (párrafo 3).

En Paraguay la pobreza y la desigualdad siguen siendo elevadas según los estándares regionales. Se necesitan reformas estructurales para mejorar la prestación de servicios públicos y la responsabilidad de las instituciones públicas para hacer que el crecimiento sea más estable, sostenible e inclusivo. La gestión y la mitigación de los riesgos relacionados con el cambio climático son especialmente críticas, dada la gran dependencia hacia los recursos naturales (Banco Mundial, 2021). Aproximadamente 3.734.893 personas forman parte de la población activa económicamente, de las cuales 3.475.918 están ocupadas. Aproximadamente 258.975 están en desocupación, estas representan el 6,9% de la población activa económicamente (INE, 2021).

Hablar de población ocupada implica también hablar de pobreza. Esta se manifiesta de manera distinta según la edad de la fuerza laboral, incluyendo la población de niñez y adolescencia. Para su identificación fueron empleados diferentes criterios al momento de fijar la edad de trabajo: para la OIT se mide a partir de los 15 años, para el Código de la Niñez y la Adolescencia de Paraguay, a partir de los 14 años, y, por su parte, la EPHC recoge información de niñas y niños a partir de los 10 años de edad.

Para el 2020 se habían construido diez de los dieciséis indicadores correspondientes al Objetivo de Desarrollo Sostenible número ocho, llegando a un avance del 62,5%. Los seis restantes representan el 37,5% de los indicadores (figura 17).

Figura 17
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 8



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

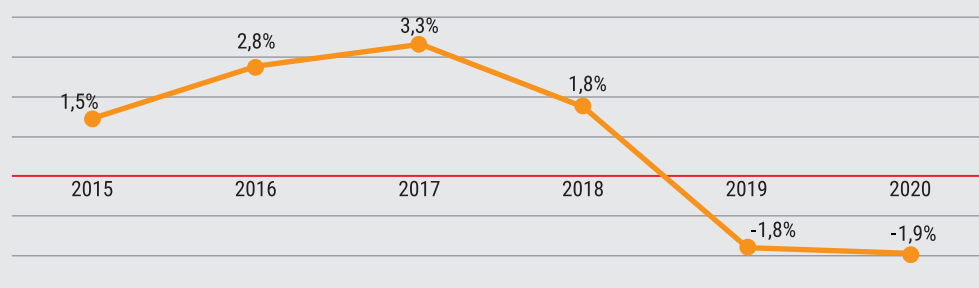
Según cifras preliminares del Banco Central de Paraguay (BCP), el PIB del país en el 2020 ascendía a 241.527.086 millones de guaraníes a precios corrientes (363.889 millones dólares). El primero de los indicadores que recoge el ODS 8 está asociado al conocimiento de la tasa de crecimiento anual del Producto Interior Bruto (PIB) real per cápita.

Es posible observar la tendencia creciente de la variación del PIB per cápita hasta el 2017. En el 2018 se visualiza una variación positiva, aunque esta es menor a los años precedentes. En los años 2019 y 2020 se dieron movimientos negativos del PIB por habitante (figura 18).

Si bien estos datos dan soporte a la estructura macroeconómica del país, no representan un determinante para evidenciar los niveles de acceso y control de los recursos por parte de la ciudadanía y tampoco ofrece la garantía en el ejercicio de los derechos y la justicia social para las personas.

El promedio de PIB per cápita no refleja la forma en que se distribuye la riqueza en el país ni el vínculo entre posesión de esta riqueza por parte de determinadas personas o grupos de población y su posición socioeconómica.

Figura 18
Tasa de crecimiento anual del PIB real per cápita - Paraguay



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCP (2021).

Por lo explicado anteriormente, se hace necesario incorporar al análisis otras variables que permitan afinar la observación de la realidad social de la población, considerando la relación entre ellas, como la de la situación de pobreza con la población ocupada y la población en desempleo, entre otras.

Una de las formas de hacer frente a los niveles de pobreza es mediante el acceso de la fuerza de trabajo al mercado de trabajo a través de fuentes de empleo en condiciones dignas, seguras y de protección social.

El trabajo decente involucra cuatro principios fundamentales definidos en la Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo adoptado por los países miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la octogésima sexta Conferencia Internacional del Trabajo de 1998 (figura 19):

1. Libertad sindical y negociación colectiva
2. No discriminación
3. Abolición del Trabajo Forzoso
4. Abolición efectiva del Trabajo Infantil

Figura 19
Principios fundamentales para el trabajo decente



Fuente: Elaboración propia.

Paraguay se encuentra entre los países de la región con más alta incidencia del empleo informal (Casalí, Vezza, Sanabria y Recalde, 2018). En este sentido, es preocupante que en el país el 65,1% de la población de 15 años y más de edad que trabajaba, tenía una ocupación principal en el sector informal² (INE, 2020), ya que ello no deviene en el ejercicio de derechos sociales y económicos como la jubilación, y conculca derechos laborales donde la discrecionalidad de las empresas puede operar sin regulación.

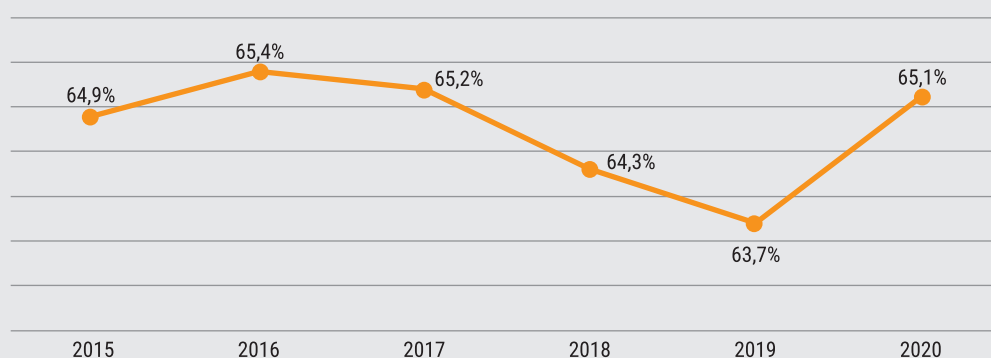
Este sector es una vía de acceso al trabajo para la población joven y para las mujeres, sin embargo las primeras experiencias laborales podrían presentarse como un escenario de discriminación salarial y arbitrariedad en los ingresos, considerando que el entorno informal no se rige por las leyes que regulan el trabajo, frente a la población que sí está regulada en el empleo formal. Si se tiene en cuenta que uno de los espacios donde se produce la informalidad laboral es el trabajo doméstico, y que ese tipo de trabajo es realizado mayoritariamente por mujeres, cabe considerar que este sector de la población está expuesto a mayor discriminación.

La población de mujeres trabajadoras domésticas incluye adolescentes de 15 a 17 años, motivo por el cual se hace necesario el análisis del impacto del trabajo doméstico en dicha población, dado que la Ley N.º 5407/2015 establece haber cumplido los 16 años como la edad mínima para que las personas puedan celebrar el contrato de trabajo doméstico.

Es posible visualizar el recorrido de la ocupación informal desde el 2017 al 2019, con una tendencia leve a la disminución, verificándose un predominio de la informalidad de la población ocupada en el país (figura 20).

Figura 20

Proporción de población de 15 y más años de edad, ocupada en la ocupación principal, en el empleo informal no agrícola



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2020).

2 Resultados correspondientes a la ocupación informal no agrícola.

En la misma línea de análisis por género, de los datos derivados de los indicadores presentes en este informe, es clave considerar la brecha salarial de género, esto quiere decir, la diferencia entre las retribuciones salariales de los hombres y de las mujeres expresada a partir de un porcentaje sobre el salario de los hombres. En todo el mundo las mujeres ganan menos que los hombres (ONU Mujeres, s.f.). Las mujeres en promedio ganan solo entre el 60% y el 75% del salario de los hombres. Como factores explicativos se encuentran la mayor participación de las mujeres en el trabajo informal doméstico y en sectores no organizados, donde se puede producir la segregación horizontal y vertical, así como el peso de los mandatos tradicionales de género que las consideran mano de obra secundaria y dependientes económicamente.

Es posible visualizar la tendencia a la disminución de la brecha salarial entre hombres y mujeres entre los años 2016 y 2019 según los últimos datos disponibles (ver tabla 1).

En general, los hombres ganaban 3,2% más que las mujeres paraguayas en edad laboral en el 2019. Al observar el contexto rural, la brecha se incrementa al 11,4% a favor de los hombres.

Esta brecha tiene impactos negativos en la vida de las mujeres, dado que a futuro afectará a su jubilación o sistema de protección social. Y, por otro lado, evidencia la falta de equidad económica y territorial.

Tabla 1.
Brecha salarial de género en función de la zona de residencia, por año. Año 2015 - 2019

	Año				
	2015	2016	2017	2018	2019
Total país	4,5	10,5	7,9	5,5	3,2
Zona urbana	9	13,9	7,1	5,1	4,8
Zona rural	11,2	13,8	20,9	19,2	11,4

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - Sistema de Indicadores ODS (2021)

La discriminación y exclusión laboral de las mujeres puede ocasionar diversas consecuencias como la creación de barreras que impidan el pleno desarrollo económico-social de estas, debido a la baja participación política y escasa implicación en la toma de decisiones; abandono del mercado de trabajo por maternidad; segregación ocupacional en actividades consideradas femeninas, como de servicios, que son menos valorizadas; obstaculización a las mujeres para alcanzar mayores niveles jerárquicos en las empresas e instituciones; disminución de la inversión en capital humano, así como un menor nivel de ahorro para el periodo de jubilación (Braga Penha, Cuenca López y da Cunha Cassuce, 2021).

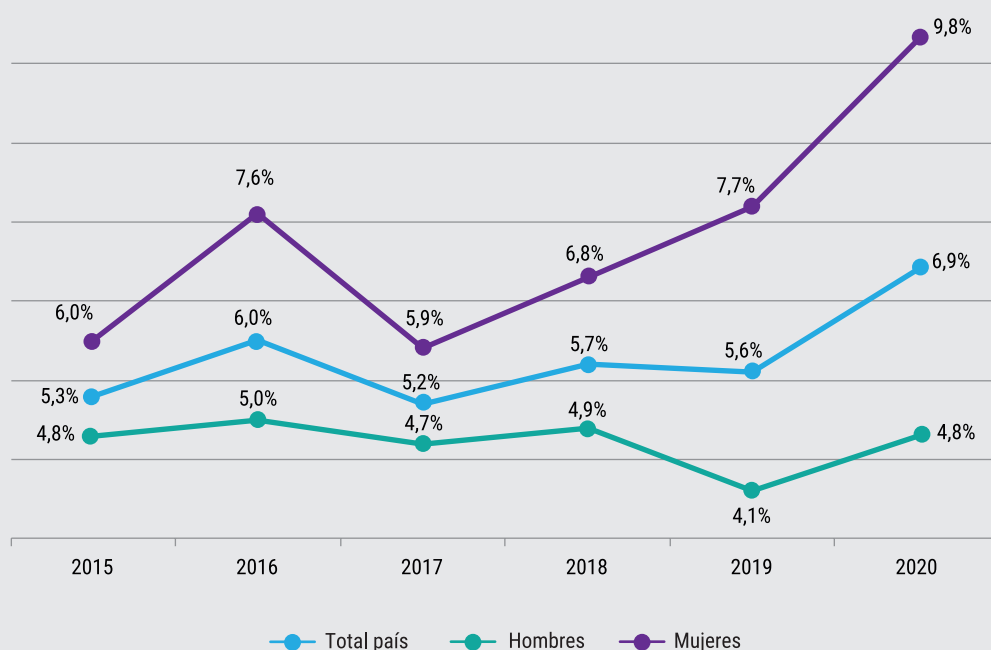
Otro indicador analizado en el marco del ODS 8 es la *tasa de desempleo abierto*. En el 2020, dicha tasa ascendió a 7% a nivel país en la población de 15 años y más. El valor correspondiente a los hom-

bres es de 4,8% y de las mujeres 9,9% (figura 21). Una vez más, los datos evidencian las desigualdades de género asociadas al mercado de trabajo.

Al analizar el periodo que va desde el 2015 al 2020, se visibiliza una tendencia creciente en la tasa de desempleo abierto, viéndose, además, que este escenario afecta más a la población femenina que a la masculina.

Figura 21

Evolución de la tasa de desempleo abierto de la población de 15 y más años de edad.
Año 2015 - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la EPH y EPHC del INE (2015 -2020)

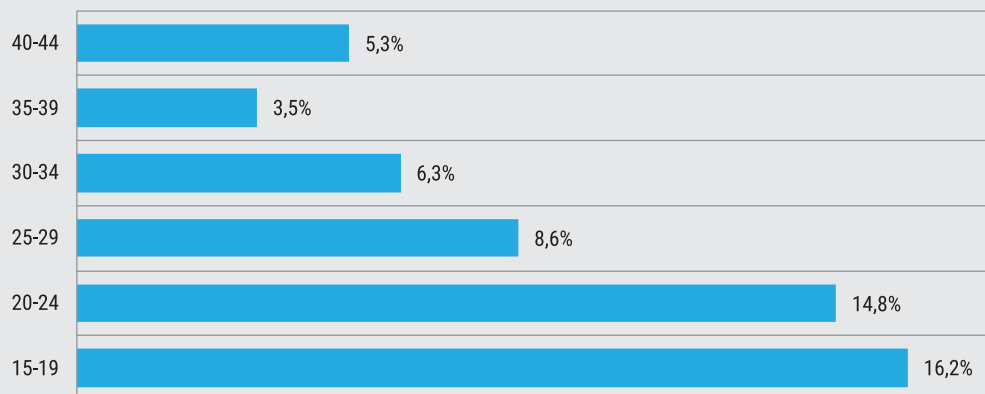
Siguiendo el análisis de los indicadores de empleabilidad, se expone la tasa de *desempleo abierto por rango etario* de la población de 15 a 44 años de edad (figura 22). El mayor porcentaje se ubica en la población de 15 a 19 años de edad, con un 16,2%. En segundo lugar, se observa la franja de 20 a 24 años con 14,8%. El menor porcentaje en la población presentada se da en el rango de edad de 30 a 39 años, con un valor de 3,5%.

La Encuesta Permanente de Hogares recoge datos de empleo y desempleo a partir de los 10 años de edad. Al realizar la comparación de la tasa de desempleo abierto entre las poblaciones de niñez y adolescencia de 10 a 17 años (corresponde al 9%) y la de 18 años y más de edad (corresponde al 6%), se constata que en mayor proporción existen NNA que buscan activamente realizar una actividad laboral remunerada, hecho que podría deberse a múltiples factores.

La tasa de desempleo recae en mayor medida en las mujeres que en varones (9,8% y 4,5% respectivamente), tanto en la población adulta como en la población de NNA (10,1% para las mujeres y 8,5% para los hombres) (figura 23).

Figura 22

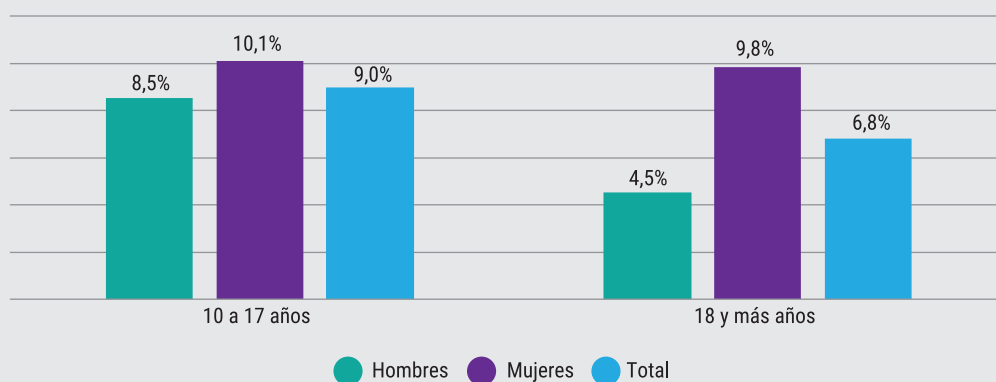
Tasa de desempleo abierto de la población, según rango etario. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Figura 23

Tasa de desempleo abierto de NNA vs. personas de 18 años y más. Año 2020

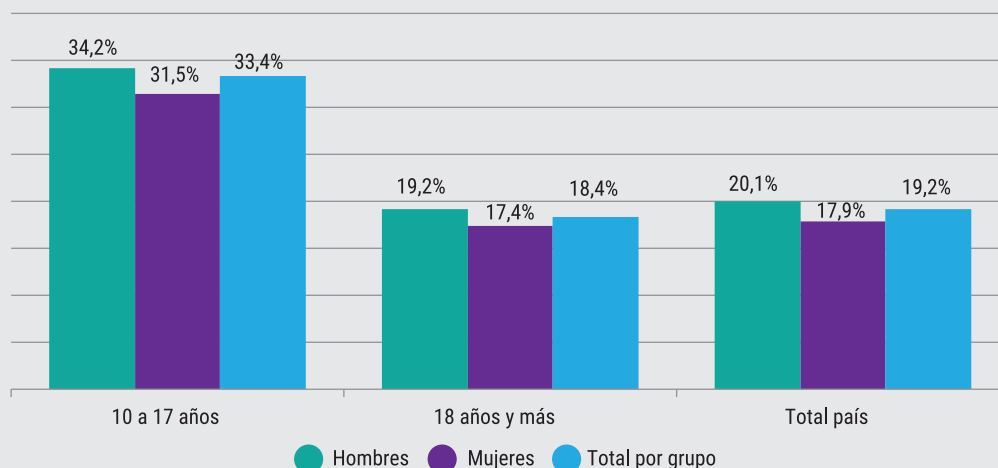


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Resulta altamente visible que la población de infancia y adolescencia en ocupación atraviesa por mayores grados de pobreza que la población ocupada adulta (figura 24). Mientras que el 18,4% de población adulta en ocupación están bajo el umbral de pobreza, en la población de NNA la cifra sobrepasa tres decenas porcentuales alcanzando el 33,4%. En cuanto a las diferencias por sexo, se evidencia una pequeña diferencia en el caso de las mujeres.

Figura 24

Distribución porcentual de la población ocupada en situación de pobreza, según grupos de edad y sexo. Año 2020



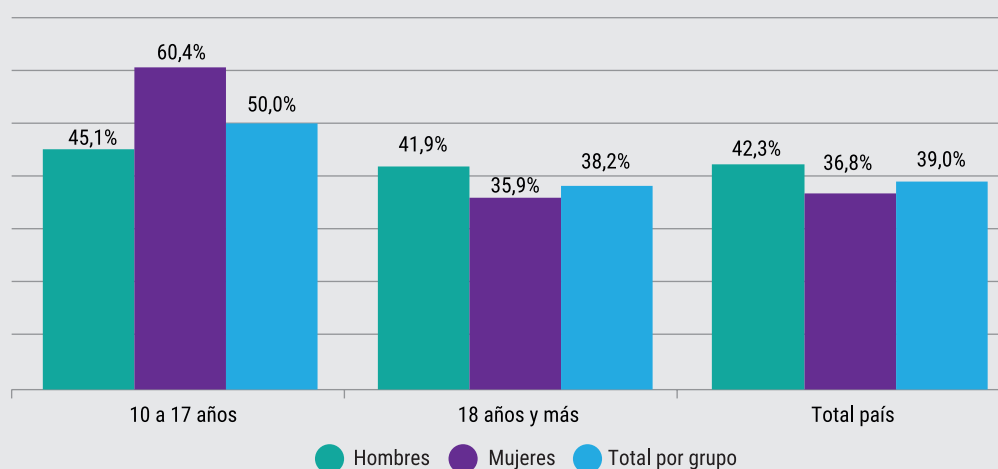
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Los porcentajes correspondientes a la población en desocupación, es decir, que se encuentran en búsqueda de trabajo, son superiores en el rango de NNA con relación a la población adulta.

De este modo, se estima que el 39% de esta población en desocupación está en situación de pobreza (figura 25). Si se observa a la población de niñas, niños y adolescentes, el 50%, se encuentra en la misma situación, siendo el grupo de niñas y adolescentes mujeres las más afectadas en comparación al sexo opuesto. (60,4% versus 30,6%).

Figura 25

Distribución porcentual de la población desocupada en situación de pobreza, según grupos de edad y sexo. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

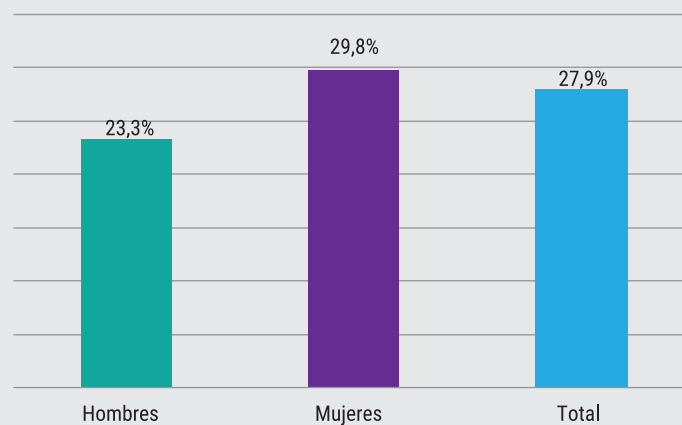
Por otro lado, los porcentajes correspondientes a la población en inactividad económica, es decir, que no se encuentran trabajando ni en búsqueda de trabajo. Cabe mencionar que en el grupo de personas en actividad está incluida a las y los cuidadores, trabajadores del hogar, que por las asignaciones de roles incluye en mayor proporción a las mujeres.

Se estima que el 27,9% de la población de 18 años y más edad en inactividad está en situación de pobreza (figura 26). Realizando los comparativos por sexo, los mayores niveles de pobreza de la población en inactividad laboral corresponden a las mujeres.

Las razones de inactividad son diferentes por área y sexo, e indican la importancia de analizar las restricciones que imponen a las mujeres los roles tradicionales de género y la ausencia de servicios de cuidado que faciliten la decisión de ingreso al mercado laboral. En la edad adulta, esto implica una menor cobertura de seguridad social. Además, la inactividad, el desempleo y el trabajo doméstico no remunerado, como se ha visto anteriormente, configuran un escenario poco propicio para la autonomía económica de las mujeres, mientras las niñas y adolescentes son socializadas en ese contexto, ya que la principal consecuencia es la falta de un ingreso propio, además de la vulnerabilidad que genera (Serafini y Egas, 2018).

Figura 26

Distribución porcentual de la población de 18 y más edad inactiva en situación de pobreza, según sexo. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

El ODS 8 contempla como indicador la *existencia de una estrategia nacional organizada y en marcha para el empleo de jóvenes*, como estrategia independiente o como parte de una estrategia nacional de empleo.

En este punto, es importante mencionar que el país cuenta con una Estrategia Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente en el Paraguay 2019-2024, cuyo indicadores se puede observar a continuación:

Tabla 2
Indicadores generales de la estrategia nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil

N°	Indicadores	Fuente sugerida (Desagregada por sexo)	Línea de base (2015)	Meta 2024
1	Número de familias que han sido beneficiadas por los programas sociales de lucha contra la pobreza (por ejemplo: Abrazo y Tekoporã)	Datos de beneficiarios de los programas sociales del Gobierno	104.666	190.000
2	Número de NNA beneficiarios por los programas específicos sociales Tekoporã/Abrazo; y de programas focalizados en la prevención y eliminación del trabajo infantil y combate de sus peores formas de la Sociedad Civil	Indicadores 2+3+4	39.895	325.200
3	Número de NNA beneficiarios por los programas sociales y focalizados MATRICULADOS	Indicadores 8+9	SD	100%
4	Número de adolescentes que finalizan capacitaciones técnico-laboral del SNPP, SINAFOCAL, PROELA, MAG	Indicadores 18+19	27.400	62.000
5	Brecha entre la cantidad de NNA atendidos y los datos de TI de la DGEEC	Brecha	SD	
6	Número de Programas/dependencias específicas sobre TI de Gobierno activos	Datos Miembros de CONAETI	6	10

Fuente: Obtenido del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2019), p. 43.

4.1.2 Igualdad y derechos humanos



ODS 5

Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas

En la exposición de motivos del ODS 5, Naciones Unidas refiere que la igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Se han conseguido algunos avances durante las últimas décadas: más niñas están escolarizadas, y se obliga a menos niñas al matrimonio precoz; hay más mujeres con cargos en parlamentos y en posiciones de liderazgo, y las reformas legislativas apuntan a fomentar la igualdad de género.

A pesar de estos logros y del peso que ha tenido a lo largo de la historia el movimiento feminista, persisten desigualdades estructurales y ejes de opresión contra las mujeres: las leyes y las normas sociales discriminatorias continúan siendo generalizadas; las mujeres siguen estando infrarrepresentadas a todos los niveles de liderazgo político, y una de cada cinco mujeres y niñas de entre 15 y 49 años afirma haber estado expuesta a violencia sexual o física a manos de una pareja íntima en un periodo de doce meses (NN.UU, s.f.d, párr. 3).

Hay evidencia de que la pandemia por el COVID-19 ha impactado negativamente en la vida de las mujeres y las niñas en toda su heterogeneidad y diversidad, exacerbando las desigualdades existentes en salud, economía, protección social, etc.

Las mujeres desempeñan un papel desproporcionado en la respuesta al virus, incluso como trabajadoras sanitarias en primera línea y como cuidadoras en el hogar. El trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres ha aumentado de manera significativa como consecuencia del cierre de las escuelas y el aumento de las necesidades de las personas mayores y ancianas. Las mujeres también se ven más afectadas por los efectos económicos del COVID-19, ya que trabajan, de manera desproporcionada, en mercados laborales inseguros. Cerca del 60% de las mujeres trabaja en la economía informal, hecho que las expone aún más a caer en la pobreza.

La pandemia también ha conducido a un fuerte aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas. Con las medidas de confinamiento en vigor, muchas mujeres se encontraron atrapadas en casa con sus abusadores, con dificultades para acceder a servicios de protección que están padeciendo recortes y restricciones.

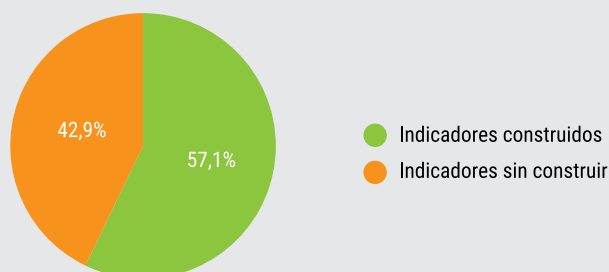
El diagnóstico de género en Paraguay *Resumen: Brechas y barreras para las mujeres* analiza las principales brechas en los resultados relacionados con educación y salud (dotaciones), oportunidades económicas y agencia. En la descripción de las medidas existentes y potenciales para abordar dichas barreras identifica tres principales problemas: 1) la alta prevalencia de la violencia de género; 2) la transición de mujeres jóvenes de la educación al empleo; y 3) la situación específica de las mujeres rurales (Banco Mundial, 2020).

En el Índice de Desigualdad de Género del PNUD, a Paraguay se le asigna el cuarto nivel más alto de desigualdad de género en la región, muy por encima del promedio de América Latina y el Caribe (Banco Mundial, 2020).

En cuanto al avance en la construcción de indicadores para el ODS 5 en Paraguay, el Instituto Nacional de Estadística alcanzó el 57,1%, lo que representa ocho de los catorce propuestos por las NN.UU. Quedan pendientes seis, los cuales conforman el 42,9% de los indicadores (figura 27).

En el marco del indicador 5.1.1 *Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por motivos de sexo* la principal institución responsable de la elaboración y ejecución de políticas en el área de la igualdad de género en Paraguay es el Ministerio de la Mujer. Esta tiene a su cargo coordinar la implementación del Plan Nacional de Igualdad 2018-2024 (Ministerio de la Mujer, 2018).

Figura 27
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 5



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

Sobre la violencia contra las mujeres

En el 2016 se aprobó la Ley N.º 5777/16 de Protección Integral a las Mujeres contra Toda Forma de Violencia, un marco legal integral para prevenir y abordar la violencia de género que en su *Artículo 6.º - Promoción de políticas públicas*, abarca la conceptualización de las siguientes formas de violencia:

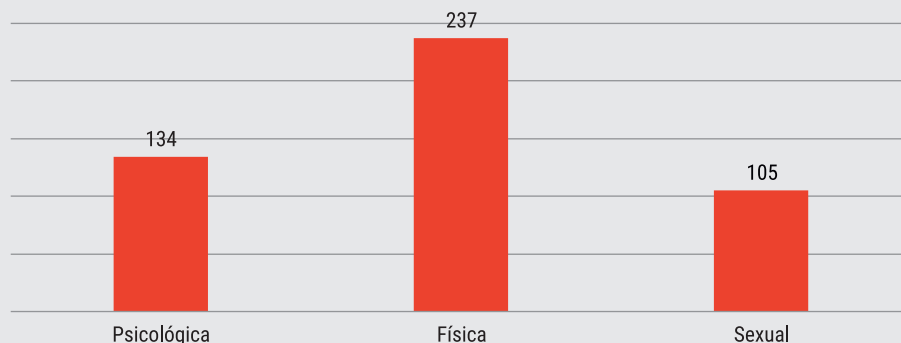
- violencia contra los derechos reproductivos,
- violencia patrimonial y económica,
- violencia en el lugar de trabajo,
- violencia política,
- violencia intrafamiliar,
- violencia obstétrica,
- violencia mediática,
- violencia simbólica,
- violencia institucional y
- violencia contra la dignidad.

En cuanto al número de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad, el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR) registró en el año 2020 como víctimas de violencia, las siguientes cifras: 1) 237 debido a violencia física; 2) 105 correspondientes a violencia sexual; y 3) 134 a causa de violencia psicológica (exclusiva). Todos los casos involucraron a las parejas actuales o anteriores (figura 28).

Como se observa en la figura 29, del total de atenciones realizadas, el 52,7% corresponde a mujeres de 25 a 49 años, 10,7% a mujeres de 15 a 24 años; 9,5% al grupo de 50 años y más y no se dispone información sobre la edad de 27,1% de las mujeres atendidas.

Figura 28

Número de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR), registradas como víctimas de violencia física, sexual o psicológica en manos de su actual o anterior pareja por tipo de violencia. Año 2020

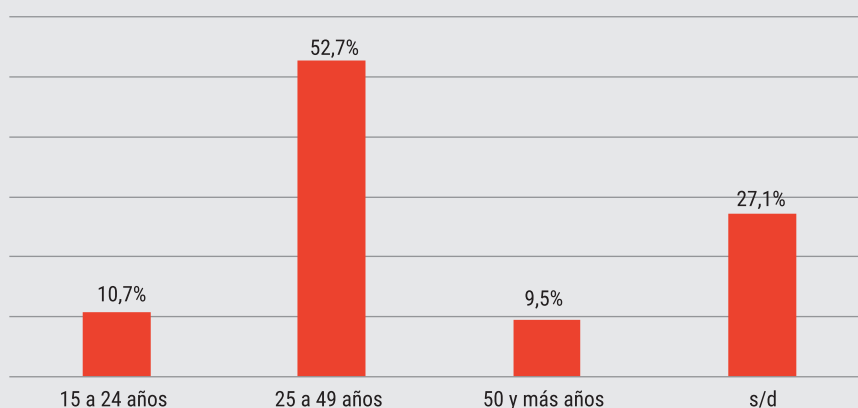


Nota: Las cifras corresponden a datos preliminares desde enero a diciembre de 2020 del Ministerio de la Mujer - Observatorio de la Mujer. Datos del Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR) - Dirección General Contra Toda Forma de Violencia (VPDM) y Recopilado por el INE para el Sistema de indicadores ODS.

Fuente: Elaboración con base en datos recopilados por el INE (2021).

Figura 29

Porcentaje de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR), registradas como víctimas de violencia física, sexual o psicológica en manos de su actual o anterior pareja por rango de edad de la víctima. Año 2020



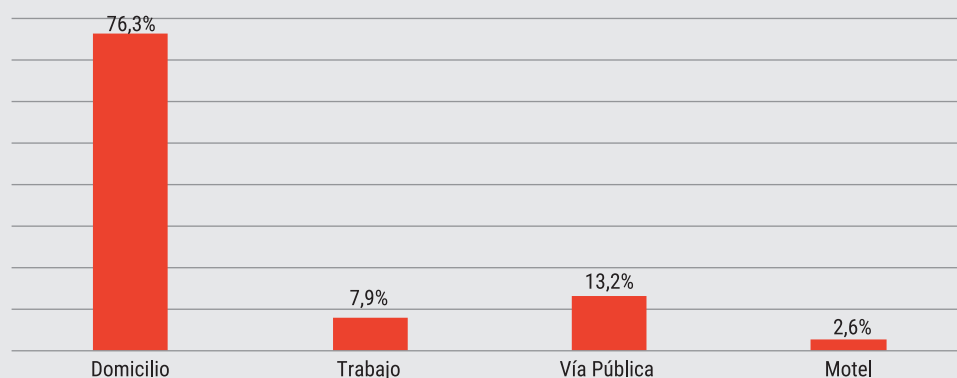
Nota: Las cifras corresponden a datos preliminares desde enero a diciembre de 2020 del Ministerio de la Mujer - Observatorio de la Mujer. Datos del Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR) - Dirección General Contra Toda Forma de Violencia (VPDM) y Recopilado por el INE para el Sistema de indicadores ODS.

Fuente: Elaboración con base en datos recopilados por el INE (2021).

El número de mujeres y adolescentes de 15 años y más de edad atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR), registradas como víctimas de violencia sexual en manos de personas que no eran su pareja fue de 89 mujeres según los datos de enero a diciembre del 2020. Del total de

estos casos, 65 sucedieron en el domicilio de la víctima, representando el 73,0%; 15 de los casos en la vía pública, lo que representa el 16,9%, el 7,9% ocurrió en el trabajo y 2,2% en moteles (figura 30).

Figura 30
Porcentaje de mujeres víctimas de violencia sexual según el lugar del hecho atendidas en el Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR). Año 2020



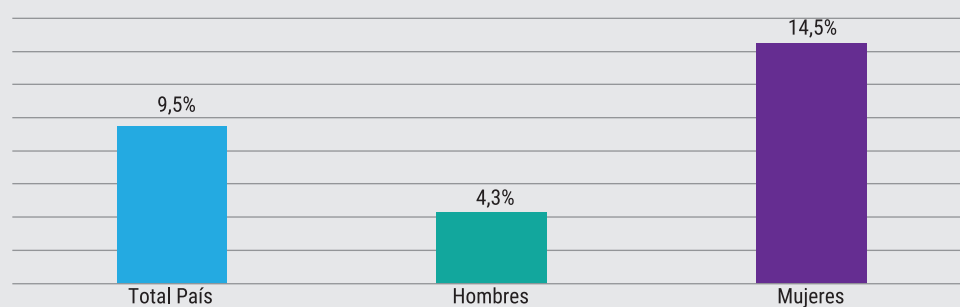
Nota: Las cifras corresponden a datos preliminares desde enero a diciembre de 2020 del Ministerio de la Mujer - Observatorio de la Mujer. Datos del Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR) - Dirección General Contra Toda Forma de Violencia (VPDM) y Recopilado por el INE para el Sistema de indicadores ODS.

Fuente: Elaboración con base en datos recopilados por el INE (2021).

Sobre los usos del tiempo y el trabajo reproductivo

El uso de tiempo para realizar las labores del hogar muestra una diferencia amplia entre hombres y mujeres. La figura 31 muestra que las mujeres en promedio dedican el 14,5% de las horas semanales a las tareas del hogar mientras que los hombres 4,3%, el promedio del país es del 9,5%.

Figura 31
Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y cuidado no remunerado (población de 15 años y más de edad). Año 2016



Nota: Los datos corresponden a los resultados de la Encuesta sobre Uso del Tiempo 2016, recopilado por el INE para Sistema de Indicadores ODS

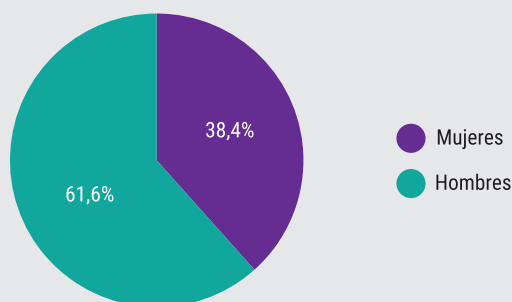
Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2016).

Sobre la situación y posición en puestos de poder y responsabilidad

En el 2021, el 38,4% de las personas en cargos de decisión de alta y media gerencia en el sector público son mujeres, mientras que el 61,6% son hombres (figura 32).

Figura 32

Proporción de mujeres y hombres en cargos de decisión, de alta y media gerencia en el sector público. Año 2021

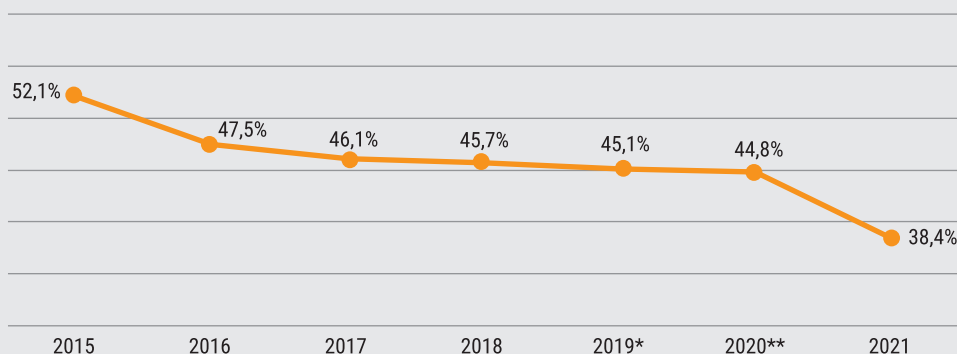


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Secretaría de la Función Pública - Dirección General de Tecnología de la Información y la Comunicación (SFP-DGTIC, 2021).

Realizando el comparativo interanual se visualiza que el año en donde hubo mayor proporción de mujeres en cargos de decisión de alta y media gerencia en el sector público, fue el 2015 con un 52,1% de participación, desde el 2016 hasta el 2021 se visibiliza disminuciones sostenidas (figura 33).

Figura 33

Proporción de mujeres en cargos de decisión, de alta y media gerencia en el sector público. Año 2015 - 2021



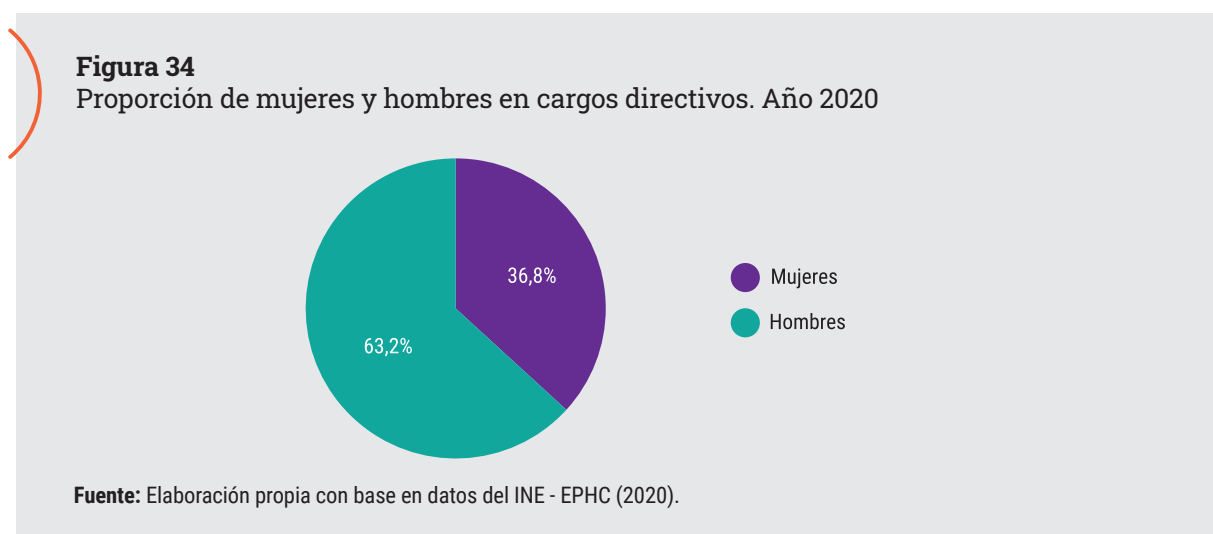
Nota: Los datos del 2015 al 2017 fueron recopilados por el INE - Sistema de Indicadores ODS, aquellos referidos al periodo 2018 - 2021 corresponden a informes publicados por la SFP; (*) los datos corresponden a marzo del 2019; (**) los datos corresponden a agosto del 2019; en el 2020 no fueron publicados informes.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE y la SFP-DGTIC (2015-2021).

A efectos de analizar este indicador complementario, se toma la clasificación por categoría de las personas empleadas en la alta y media gerencia del sector público correspondiente a lo dispuesto por el Decreto N.º 196/2003.

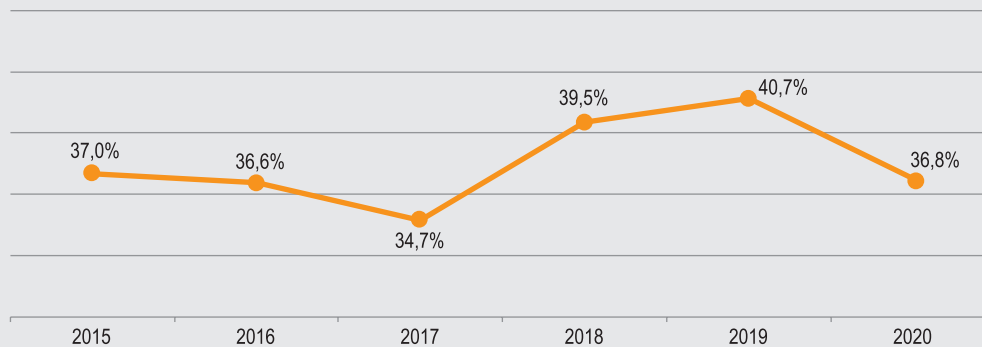
- **La categoría A:** Incluye los cargos de conducción política tales como: Presidente de la República, Vicepresidente de la República, Ministros del Poder Ejecutivo, cargos equivalentes a Ministro determinado por Ley, Contralor General de la República, Procurador General de la República, Defensor del Pueblo, Escribano Mayor de Gobierno, Gobernador Departamental, Subcontralor General, Viceministros titulares de Subsecretarías de Estado, cargos equivalentes a Viceministros determinados por la Ley, Defensor del Pueblo Adjunto, Asesor, Secretario Departamental, Presidente de Entidades Descentralizadas, Superintendente, entre otros.
- **La categoría B:** Incluye los cargos de conducción superior: Director General, Director, Jefe de Gabinete, Secretario General, Auditor Interno, entre otros.

En cuanto a la proporción de mujeres y hombres en cargos directivos, la EPHC arrojó que, del total de personas en cargos directivos, el 63,2% son ocupados por hombres y 36,8% por mujeres en el año 2020 (figura 34).



En el comparativo interanual de la proporción de mujeres en cargos directivos 2015-2020 puede observarse que los principales aumentos porcentuales para las mujeres se desarrollaron en el 2018, año en que alcanzaron el 39,5% de participación. Al año siguiente, el mayor porcentaje, alcanzó el valor de 40,7% y, por último, en el 2020 se generó una importante disminución al 36,8% (figura 35).

Figura 35
Proporción de mujeres en cargos directivos. Año 2015 - 2020



Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2015 - 2020).



ODS 16

Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas

Los conflictos, la inseguridad, las instituciones débiles y el acceso limitado a la justicia continúan suponiendo una grave amenaza para el desarrollo sostenible.

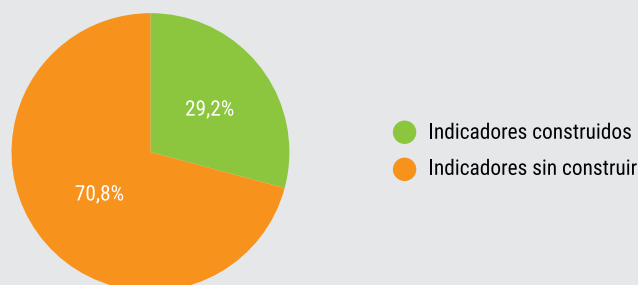
El número de personas que huyen de las guerras, las persecuciones y los conflictos superó los 70 millones en 2018, la cifra más alta registrada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en casi setenta años.

En 2019, las Naciones Unidas registraron 357 asesinatos y 30 desapariciones forzadas de defensores de los derechos humanos, periodistas y sindicalistas en 47 países.

Por otro lado, los nacimientos de 1 de cada 4 niñas y niños en todo el mundo de 0 a 4 años de edad nunca se registran de manera oficial, motivo por el cual se ven privados/as de una prueba de identidad legal, elemento crucial para la protección de sus derechos y para el acceso a la justicia y a los servicios sociales.

En Paraguay el avance en la construcción de indicadores para el ODS 16 expuesto por el Instituto Nacional de Estadística es del 29,2%, esto representa a siete de los veinticuatro indicadores propuestos. Los indicadores por construir son diecisiete, es decir, el 70,8% (figura 36).

Figura 36
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 16

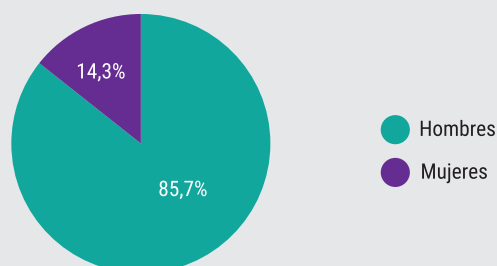


Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

El total de casos de víctimas de homicidio doloso registrados en el 2020 es de 481, de los cuales el 85,7% de las víctimas fueron hombres, que representa a 412 víctimas, y 14,3% fueron mujeres, porcentaje equivalente a 69 casos (figura 37).

Figura 37
Víctimas de homicidios dolosos. Año 2020

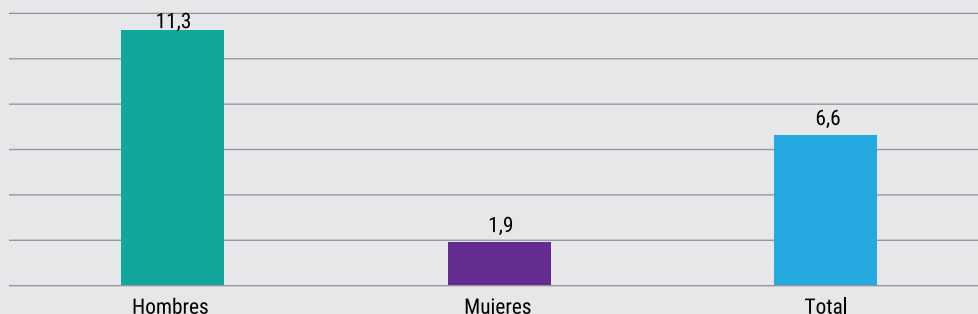


Nota: Los datos son publicados por el Ministerio del Interior de acuerdo a la información elaborada por la Dirección del Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana con datos del Departamento de Estadísticas de la Policía Nacional.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio del Interior (2020).

La tasa de homicidios dolosos registrados en el 2020 por cada 100.000 habitantes a nivel país es de 6,6. Los valores por sexo son de 11,3 por cada 100.000 hombres y 1,9 por cada 100.000 mujeres (figura 38).

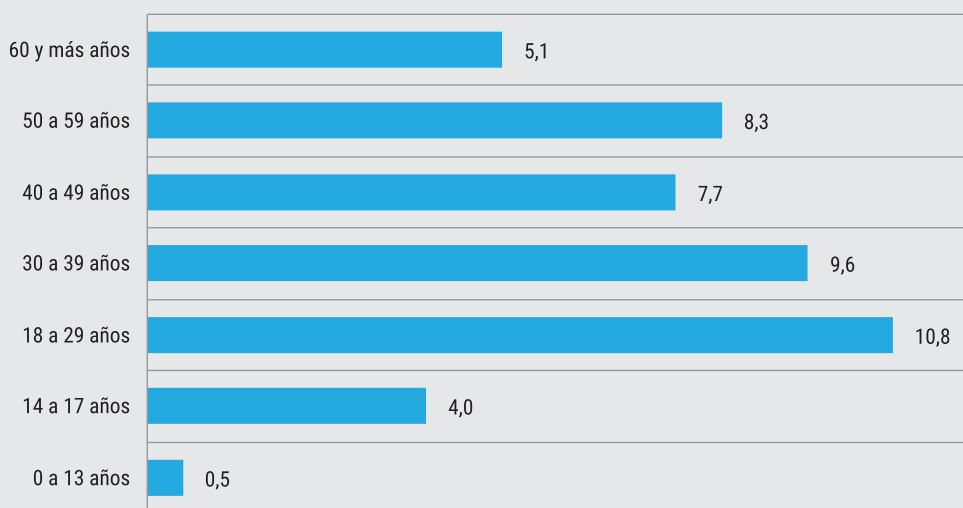
Figura 38
Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, según sexo.
Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio del Interior (2020).

La tasa más elevada por homicidio doloso se da en los rangos de edad de 18 a 24 años con un valor de 10,8, lo que indica que por cada 100.000 habitantes del rango se produjeron aproximadamente once muertes. En segundo lugar está la población de 30 a 39 años con una tasa de 9,6; en tercer lugar la población de 50 a 59 años con una tasa de 8,3 (figura 39).

Figura 39
Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, según edad.
Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio del Interior (2020).

En el 2020 se registraron 32 muertes por homicidio doloso de niñas, niños y adolescentes de las cuales 10 víctimas fueron mujeres y 22 fueron hombres. Según la edad, es posible observar que la cantidad de víctimas de 0 a 13 años fueron 10, de las cuales el 70% fueron niñas y 30% niños. Del rango

de edad perteneciente a adolescentes de 14 a 17 años se registraron 22 muertes, de los cuales el 86,3%, es decir 19 víctimas, fueron varones y el 13,7% fueron mujeres (ver tabla 3).

Tabla 3
Casos de homicidios dolosos, según edad. Año 2020

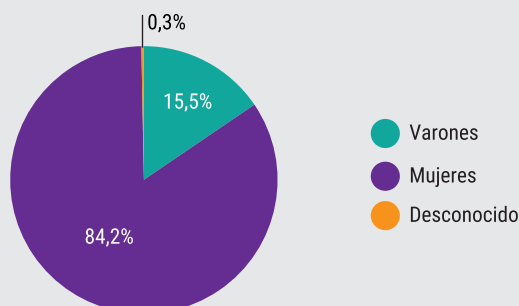
Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total
0 a 13 años	3	7	10
14 a 17 años	19	3	22
18 a 29 años	148	19	167
30 a 39 años	91	14	105
40 a 49 años	47	13	60
50 a 59 años	43	7	50
60 y más años	33	4	37
Sin dato*	28	2	30
Suma	412	69	481

Fuente: Dirección Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Ministerio del Interior (2020).

En el año 2019 se registraron 1.015 casos de denuncias de violencia sexual. Este valor engloba las categorías de abuso sexual, abuso sexual en niñas y niños, abuso sexual en persona bajo tutela, acoso sexual, coacción sexual y estupro.

Según datos del Ministerio Público, presentados en la figura 40, al 2020 se produjeron 2.706 denuncias por abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años, siendo víctimas en el 84,2% de los casos mujeres y 15,5% hombres.

Figura 40
Denuncias por abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años. Año 2020

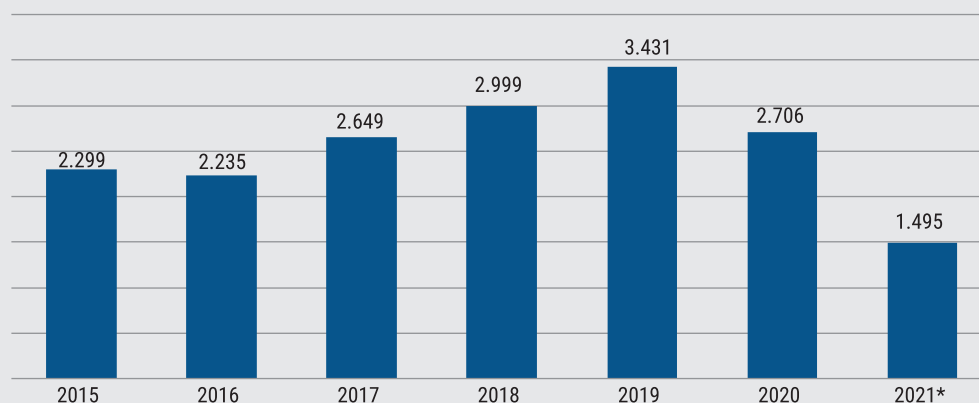


Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio Público (2020).

El número de denuncias por el presunto hecho punible de abuso sexual de niñas y niños de 0 a 13 años tuvo una tendencia creciente hasta el 2019, año en que alcanza su pico más elevado con 3.431 denuncias, para luego descender en el 2020 a 2.706 denuncias.

Es preciso entender que en el periodo de pandemia los canales de denuncias fueron limitados a causa del confinamiento. Las víctimas quedaron más expuestas a sus agresores al tener cerrados los espacios seguros o de escape, como la escuela u otros sitios donde las niñas y niños pudieran encontrar espacios y personas de confianza para entablar una denuncia de los abusos a los cuales eran sometidos. A julio del 2021, el Ministerio Público informó que el número de denuncias ascendió a 1.495 casos (figura 41).

Figura 41
Número de denuncias de casos de abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años.
Año 2015 - 2021



Nota: (*) Los datos contemplados cubren hasta el mes de julio del 2021.
Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio Público (2021).

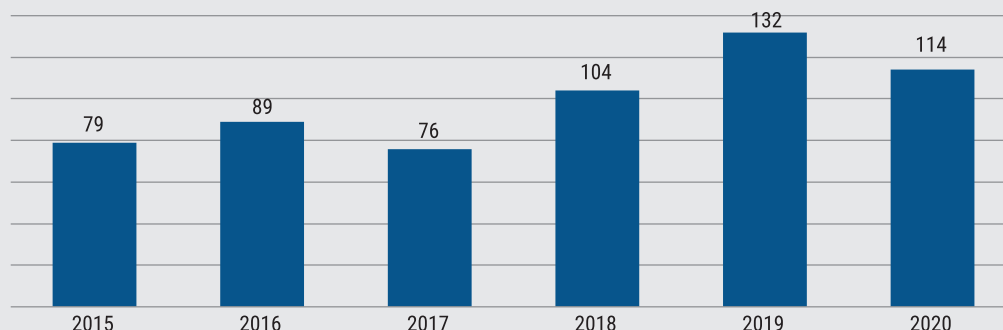
Trata de Personas

Ley N° 2396/2004, en línea con lo acordado por la convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional, aprueba el protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres, niñas, niños y adolescentes. Esta ley define la trata de personas como:

Por “trata de personas” se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación.

Entre los años 2018 y 2019 en Paraguay se observan aumentos en las denuncias por trata de personas, con cifras de 104 y 132 denuncias respectivamente. Sin embargo, en el 2020 existe una disminución a 114 denuncias (ver figura 42).

Figura 42
Número de denuncias ingresadas por supuesto hecho punible de trata de personas.
Año 2015 - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio Público recopilado por el INE - Sistema de Indicadores ODS (2020).

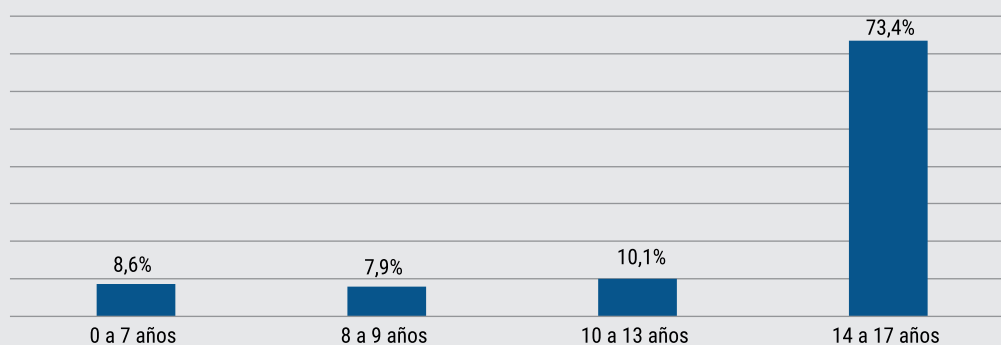
La Unidad Especializada en la Lucha Contra la Trata de Personas y Explotación Sexual Infantil del Ministerio Público llevó a cabo la elaboración e implementación del Plan Apoyo durante la pandemia para asistir a 39 víctimas de trata con transferencias monetarias del fondo Semilla.

De 2013 a 2019 se registraron 625 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, el 71% de ellas niñas y adolescentes mujeres (CDIA, 2020).

Para el año 2020, se registraron un total de 139 denuncias por presunto hecho punible de trata de personas, teniendo como víctimas a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años; de este total, el 56,1% hace referencia a niñas y adolescentes mujeres y 43,9% a niños y adolescentes hombres.

En cuanto a la distribución por edades, el 73,4% tenían entre 14 y 17 años, lo que representa una suma de 102 adolescentes (63 mujeres y 39 hombres) (figura 43).

Figura 43
Denuncias por presuntos hechos punibles de trata de personas teniendo como víctimas a niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años. Año 2020



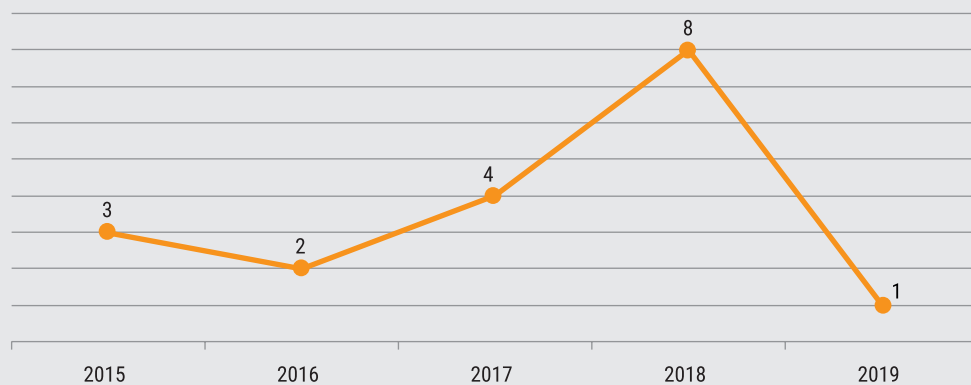
Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio Público (2020).

Desaparición de personas

El número de denuncias por desaparición forzosa que fueron registradas desde el 2015 al 2019 es de 18 casos. El mayor número se registró en el 2018 con ocho denuncias (figura 44).

Figura 44

Número de denuncias ingresadas por supuesto hecho punible de desaparición forzosa por año



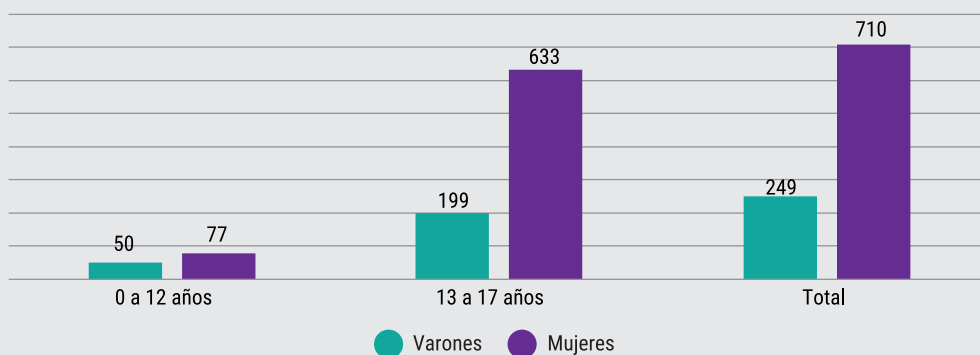
Nota: Las cifras corresponden a datos del Ministerio Público, recopilados por el INE para el Sistema de indicadores ODS.

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

Aparte de las desapariciones forzosas, se denunciaron casos en los que las personas no regresaron a sus hogares. En la figura 45 se observa que en el 2020 se registraron 959 denuncias de niñas, niños y adolescentes que no regresaron, de las cuales 710 eran mujeres y 249 hombres. Las mayores cifras registradas corresponden al rango de edad de 13 a 17 años, el cual cuenta con 633 denuncias por adolescentes mujeres desaparecidas.

Figura 45

Denuncias ingresadas por niñas, niños y adolescentes que no regresan. Año 2020

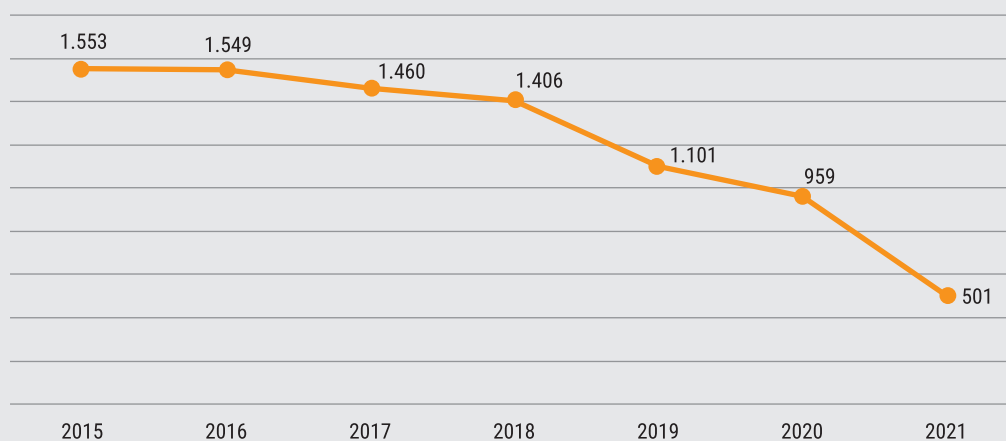


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Policía Nacional (2020).

El registro anual de denuncias por niñas, niños y adolescentes que no regresan presenta una tendencia a disminuir desde el 2015, año en que se registraron 1.553 denuncias. A agosto del 2021 se efectuaron 501 denuncias por niñas, niños y adolescentes que no regresan (figura 46).

Figura 46

Denuncias ingresadas por niñas, niños y adolescentes que no regresan a sus hogares por año



Nota: Los datos del 2021 corresponden al cierre del mes de agosto.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Policía Nacional (2021).

Sociedad civil organizada por los Derechos Humanos de Paraguay

El indicador 16.a.1 habla de la *existencia de instituciones nacionales independientes de derechos humanos, en cumplimiento de lo dispuesto por los principios de París*, en ese marco se citan las siguientes organizaciones de la sociedad civil organizada que trabajan por los Derechos Humanos en Paraguay:

- Aireana - Grupo por los derechos de las lesbianas
- Asociación de Ciencia Política del Paraguay (ACIPP)
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (Alames)
- BASE - Investigaciones Sociales (BASE-IS)
- Centro de Documentación y Estudios (CDE)
- Centro de Investigación Multidisciplinaria para el Desarrollo (CIMDE)
- Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes de la UNA
- Confederación de la Clase Trabajadora (CCT)
- Coordinación de Mujeres del Paraguay (CMP)
- Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy)

- Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA)
 - Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana
 - Enfoque Territorial
 - Fábrica Social
 - Fundación Yvy Marãe'y
 - Gente, Ambiente y Territorio (GAT)
 - Hábitat para la Humanidad - Paraguay
 - Heñói - Centro de Estudios y Promoción de la Democracia, los Derechos Humanos y la Sostenibilidad Socio-ambiental
 - Iniciativa Amotocodie
 - Kuña Róga
 - Movimiento por el Derecho a la Salud “María Rivarola”
 - Organizaciones de la Sociedad Civil, integrantes de la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Conadis)
 - Panambi - Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros del Paraguay
 - Plataforma Social de Derechos Humanos, Memoria y Democracia
 - Red Contra Toda Forma de Discriminación (RCTD)
 - Semillas para la Democracia
 - Servicio Paz y Justicia - Paraguay (Serpaj-Py)
 - Unidas en la Esperanza (UNES)
 - Tape'a para el desarrollo social sostenible
 - Techo Paraguay
 - Tecnología y Comunidad (Tedic)
 - Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco
-

● 4.2 Determinantes intermedios

4.2.1 Acceso y control de recursos básicos y de salud

En esta sección se presentan los indicadores seleccionados de los ODS 6, ODS 2 y ODS 3, en ese orden. En el apartado del ODS 6 se incluyen indicadores del ODS 1 referentes a *acceso a servicios básicos* ya que estos indicadores pertenecen a la categorización de determinantes intermedios y se encuentran alineados con los indicadores relacionados al agua y saneamiento. Los servicios básicos, definidos en el marco del seguimiento de los indicadores ODS, se refieren a los sistemas de provisión de servicios públicos que satisfacen las necesidades humanas básicas, como agua potable, saneamiento e higiene, energía, uso de combustibles limpios y recolección de residuos.



ODS 6

Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para toda la población

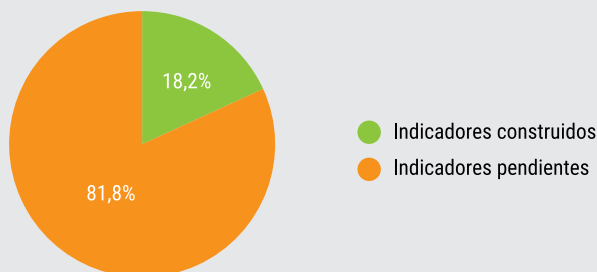
La pandemia por el COVID-19 ha puesto de manifiesto las limitaciones de los sistemas de agua potable y saneamiento. Este indicador engloba el acceso al agua potable y a los sistemas de saneamiento e higiene, motivo por el cual está estrechamente relacionado con los indicadores del Objetivo de Desarrollo número seis: *Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para toda la población.*

El acceso a servicios de agua y saneamiento de calidad es una necesidad básica para el desarrollo de un país. Cuando existen brechas en el acceso a estos, se observan efectos adversos sobre la educación, la salud y el trabajo.

En el caso de Paraguay, el impacto es tan severo que la falta de infraestructura de saneamiento y de acceso a agua apta para el consumo produce enfermedades o muertes que implican una pérdida anual equivalente a 10.643 años de vida. A su vez, se estima que la situación descrita equivale a una pérdida anual de 1,63% del Producto Interno Bruto (PIB) a raíz de una serie de consecuencias como la pérdida de productividad, costos de tratamiento por problemas de salud, efectos adversos sobre el turismo o tiempo de acarreo del agua (Banco Mundial, 2020).

El país cuenta con un Plan Nacional de Desarrollo (PND) que establece el objetivo de universalizar el acceso a agua potable segura en el domicilio y saneamiento mejorado para el año 2030. Sin embargo, de acuerdo al ODS 6, a la fecha solo se han generado indicadores para dos de las once metas que abarca este Objetivo, es decir, el 18% de los indicadores construidos. Tampoco se ha realizado el relevamiento de los datos para todos los años (figura 47).

Figura 47
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 6



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

Según el informe del Banco Mundial (2020), el 21% de los hogares paraguayos carecen de una infraestructura sanitaria adecuada. Entre aquellas personas sin acceso a este servicio, los grupos más afectados son NNA, las zonas rurales y las comunidades indígenas. Además, hay diferencias significativas en la cobertura entre los diferentes departamentos del país, coincidiendo la ausencia del servicio con los territorios de mayor pobreza.

Otro problema es que casi la mitad de los hogares paraguayos no tiene acceso a agua para beber que cumpla con los estándares mínimos de calidad, incluso cuando están conectados a la red de distribución o la obtienen de fuentes mejoradas. En ese sentido se presentan fuertes diferencias entre los distintos departamentos: mientras que en Asunción y Central el 71% de los hogares tienen agua que cumple con los estándares mínimos de calidad para beber, en Boquerón la cifra solo alcanza el 24%.

Estos hallazgos van en consonancia con el análisis realizado en el presente informe a partir de los indicadores asociados al ODS 6.

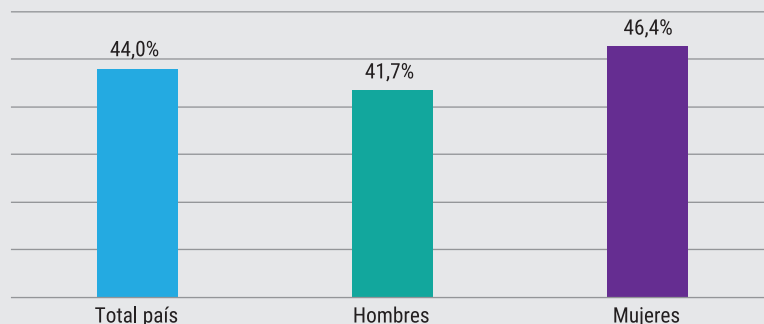
En el 2020, el 44% de la población vivía en hogares con *acceso a servicios básicos*: acceso a agua potable, saneamiento mejorado, energía eléctrica, combustibles limpios para cocinar y sistema de recolección de residuos.

Al desagregar el porcentaje mencionado por sexo, se puede observar que el 46,4% de las mujeres tienen acceso a servicios básicos frente al 41,7% de los hombres, (figura 48). El acceso a servicios básicos de calidad forma parte de los indicadores del primer ODS.

Al analizar el acceso a servicios básicos por área se observa una marcada diferencia en detrimento de las zonas rurales. Mientras que el 64,6% de la población urbana tiene acceso a todos los elementos de este indicador, solo el 9,3% lo tiene en el área rural. Esto evidencia que la distribución de los servicios sigue orientada masivamente hacia los cascos urbanos.

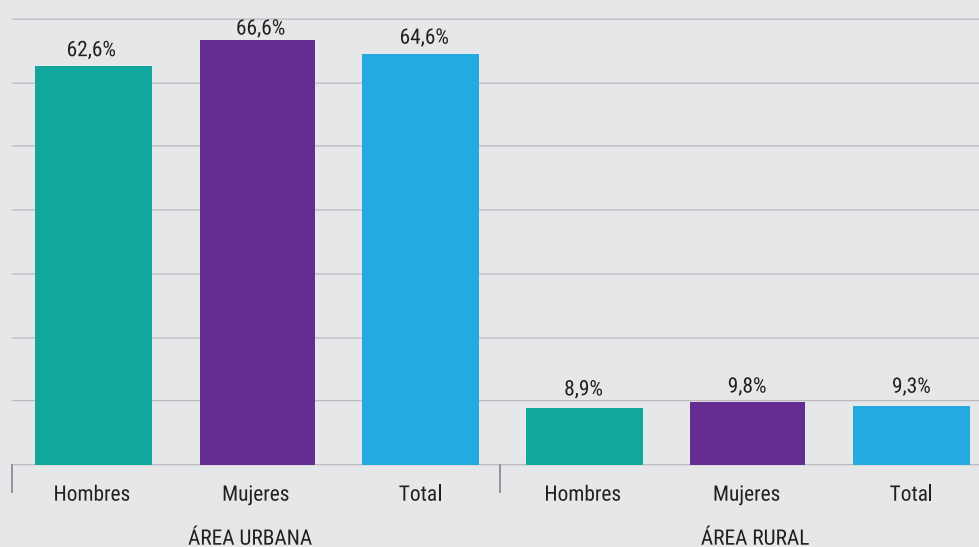
En cuanto a la distribución por sexo, en la zona urbana el 66,4% de las mujeres y el 62,6% de los hombres tienen acceso a servicios básicos; en la zona rural los porcentajes son de 9,8% y 8,9% para mujeres y hombres, respectivamente (figura 49).

Figura 48
Población con acceso a servicios básicos, según sexo. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Figura 49
Población con acceso a servicios básicos, según sexo por área de residencia. Año 2020

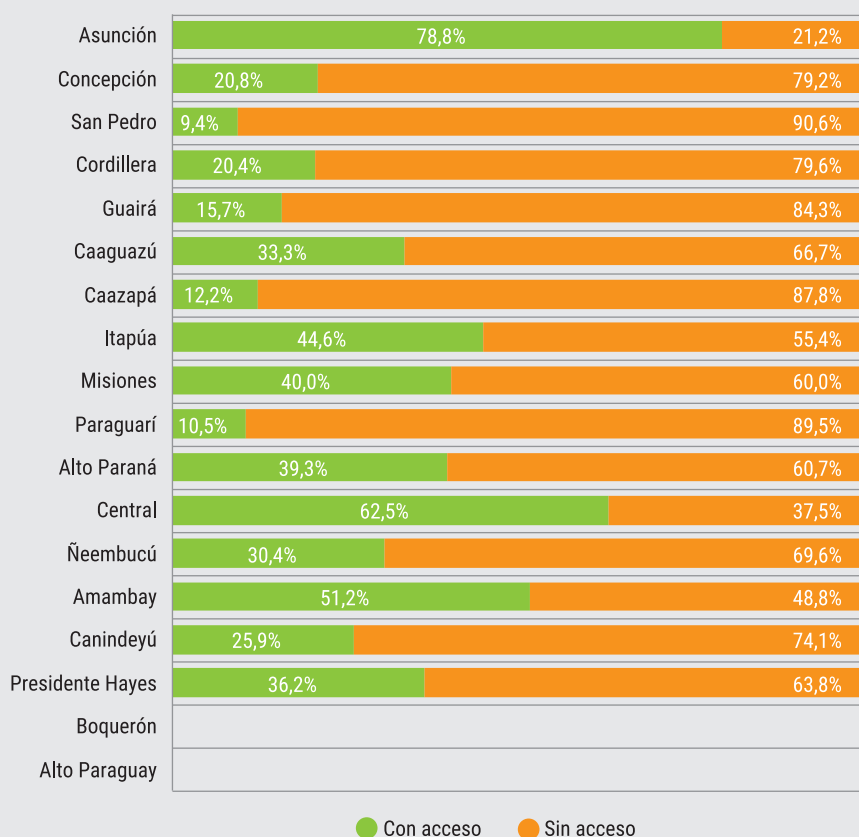


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Se expone a continuación el acceso a servicios básicos de la población por departamento más la capital (figura 50). Asunción, capital del país, cuenta con 78,8% de la población viviendo en hogares con acceso a servicios básicos. Los departamentos con mayores porcentajes de acceso son Central, Amambay e Itapúa con 62,5%, 51,2% y 44,6% respectivamente. En tanto que los departamentos con menores niveles de acceso a servicios básicos son San Pedro con 9,4%, Paraguari con 10,5% y Caazapá con 12,2%.

Cabe resaltar que los datos fueron contruidos de acuerdo con la EPHC, al 2020 solo se exponía los datos desagregados de siete territorios: Asunción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Alto Paraná y Central. Los datos de los demás departamentos corresponden a la EPHC 2017, último año en el cual se presentó un mayor nivel de desagregación a nivel territorial. Asimismo, ninguna de las ediciones de la encuesta contempla a los territorios de Boquerón y Alto Paraguay debido a que estos poseen niveles inferiores al 2% de la población nacional y, por ende, en términos estadísticos no se los consideran relevantes para los resultados globales.

Figura 50
Población con acceso a servicios básicos, según departamentos. Año 2020

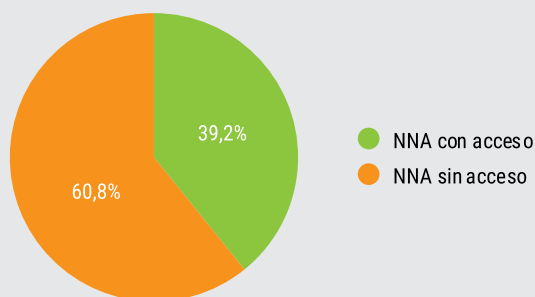


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Es importante hacer hincapié en esto último, pues la evidencia muestra que los territorios con menores niveles de población son propensos a mayores niveles de vulneración y, por lo tanto, a mayores inequidades territoriales.

Si se considera la población de niñez y adolescencia, se aprecia que para el 2020 solo el 39,2% de las niñas, niños y adolescentes tenían acceso a servicios básicos de calidad según los estándares definidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (figura 51).

Figura 51
Niñas, niños y adolescentes con acceso a servicios básicos. Año 2020

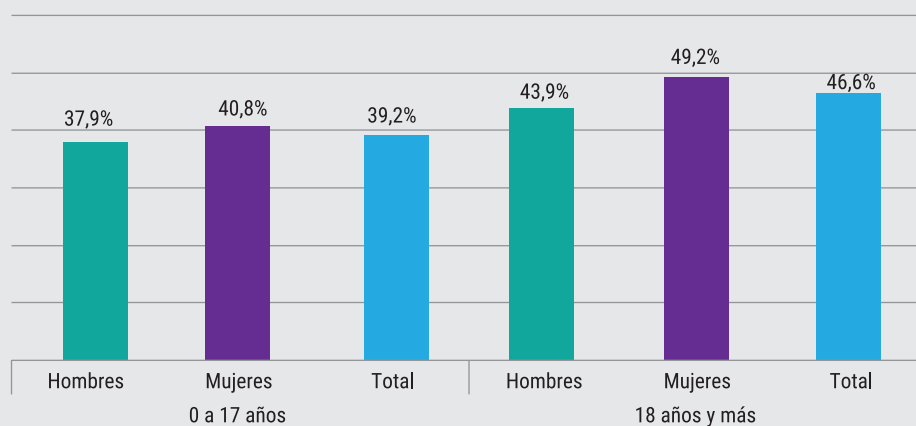


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Al comparar la población de niñez y adolescencia con la adulta, se observa una diferencia de más de siete puntos porcentuales en contra del primer grupo poblacional. Si bien las diferencias por sexo dentro de cada grupo muestran una inclinación a favor de las mujeres, el dato resaltante se genera en el análisis comparativo entre los grupos de población. Mientras el 49,2% de las mujeres adultas cuenta con acceso a servicios básicos de calidad, en las niñas y adolescentes mujeres este porcentaje llega solo al 40,8%; en cuanto a los hombres adultos el porcentaje de acceso es de 43,9% y en los niños y adolescentes varones de 37,9% (figura 52).

Todos los grupos cuentan con niveles menores al 50% en acceso a servicios básicos. Sin embargo, resalta que a pesar de que la niñez y adolescencia sea un grupo prioritario, los niveles sean aún inferiores que el resto de las personas, evidenciando la vulnerabilidad a la que está expuesto dicho grupo poblacional.

Figura 52
Distribución porcentual de la población con acceso a servicios básicos, según grupo de edad. Año 2020

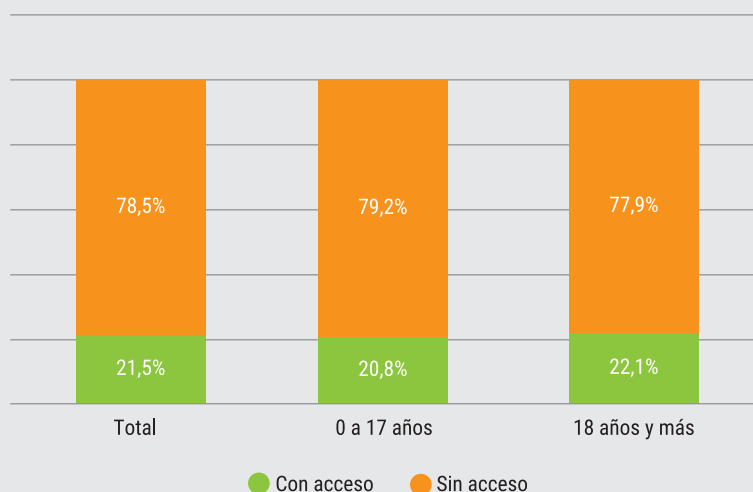


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Ahora bien, si cruzamos los datos de la situación de pobreza como determinante estructural de las desigualdades sociales con el determinante intermedio que es el acceso a los recursos y, en este caso, a los servicios básicos de calidad, los datos muestran claramente un escenario agravado. El análisis muestra que, del total de la población empobrecida del país, solo tiene acceso a los servicios básicos el 21,5%. Si se tiene en cuenta la edad, se observa que de la población adulta empobrecida accede el 22,1% y la población de 0 a 17 años de edad (el porcentaje de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza con acceso a servicios básicos) solo llega al 20,8% (figura 53).

Figura 53

Distribución porcentual de la población en situación de pobreza con acceso a servicios básicos, según grupo de edad. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

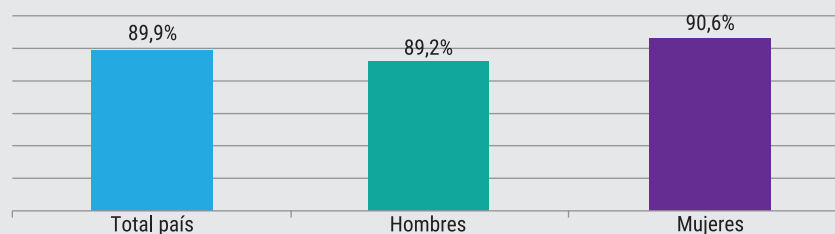
Dentro de los indicadores del ODS 6, se analizan los relacionados al *acceso a fuentes de agua mejorada y acceso a saneamiento mejorado*.

Según las exposiciones hechas en la página del INE,

Se define acceso a fuente de agua mejorada al abastecimiento de agua a través de ESSAP, SENASA o Junta de Saneamiento, red comunitaria, red o prestador privado, pozo artesiano, agua de lluvia, 20% de pozo con bomba, 20% de pozo sin bomba [...] para el caso de los pozos con bomba y pozos sin bomba, se aplica el 20% basado en el porcentaje de pozos protegidos que resultó en la Encuesta de Agua y Saneamiento (EAS) ejecutada en el 2009 por la DGEEC. (2021, sección metadato del Indicador 6.1.1 CO1)

En el 2020 el 89,9% de la población total tenía acceso a una fuente de agua mejorada. En cuanto a provisión por sexo, los porcentajes son de 89,2% y 90,6% para hombres y mujeres, respectivamente (figura 54).

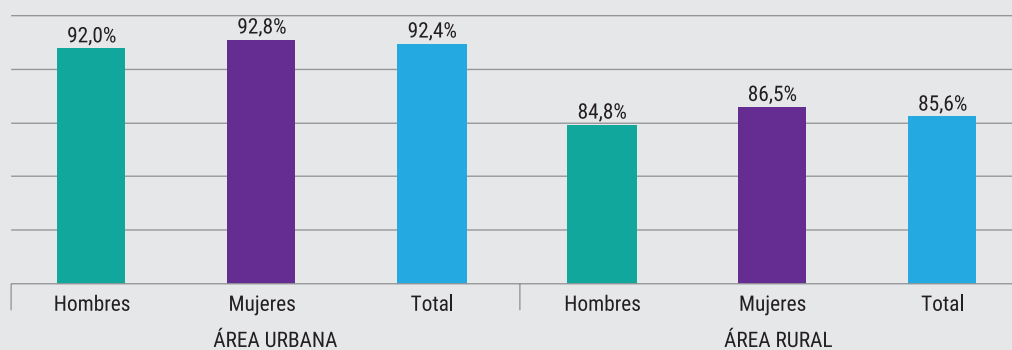
Figura 54
Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según sexo.
Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

La distribución de agua mejorada varía según el área de residencia. En el área urbana, el 92,4% de la población tiene acceso a fuentes de agua mejorada, mientras que en el área rural el porcentaje solo llega al 85,6%. Las diferencias por sexo muestran una ligera inclinación positiva hacia las mujeres. Sin embargo, el análisis comparativo entre zonas por sexo muestra que, mientras que en las zonas urbanas el 92,8% de las mujeres tiene acceso a servicios de agua mejorada, en las zonas rurales accede solo el 86,5%. Al comparar la población masculina entre zonas, los porcentajes son del 92% y del 84,8% para las zonas urbanas y rurales, respectivamente (figura 55).

Figura 55
Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según área de residencia. Año 2020



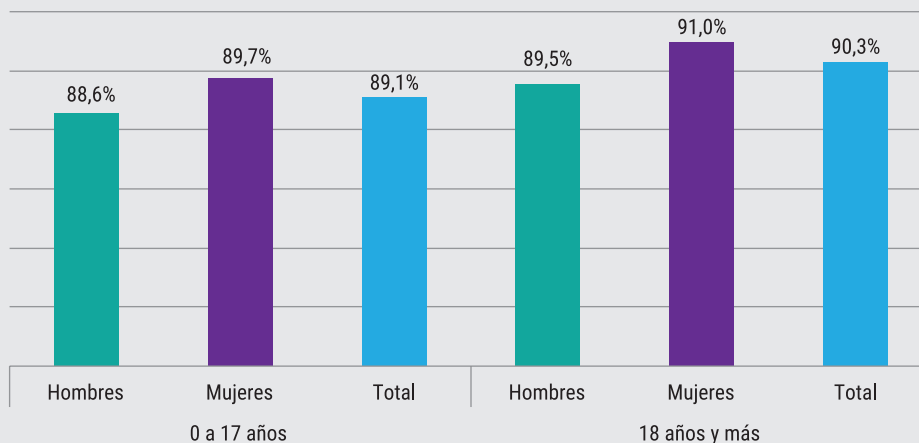
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Aquí se evidencia nuevamente el riesgo a la vulnerabilidad dentro de las zonas rurales y las dificultades de acceso a uno de los servicios básicos y fundamentales como es el acceso a agua potable.

Las diferencias dentro de los grupos de edad son mínimas. Sin embargo, al comparar los grupos de edades de 0 a 17 años y de 18 años y más, existe una diferencia que se produce en detrimento de la población de niñez y adolescencia. En los totales, la variación es de 1,2% (figura 56).

Figura 56

Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según grupo de edad. Año 2020

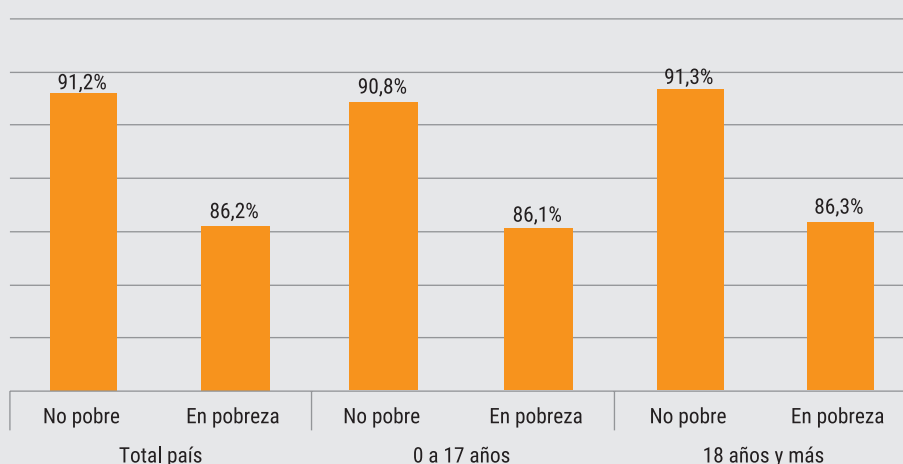


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

El análisis de la población con acceso a fuentes de agua mejorada según su condición de pobreza revela que la población con menores ingresos tiene limitada la provisión del servicio. Dentro de la población total, el 91,2% de las personas que no están en situación de pobreza tienen acceso a agua mejorada, mientras que para la población en situación de pobreza el porcentaje es de 86,2%. Para la población de 0 a 17 años los valores son del 90,8% y 86,1% para NNA que están fuera y dentro del umbral de pobreza, respectivamente. En cuanto a la población adulta, el 86,3% de aquella que está en pobreza cuenta con la provisión de este servicio (figura 57).

Figura 57

Distribución porcentual de la población con acceso a agua mejorada, según grupo de edad y condición de pobreza. Año 2020

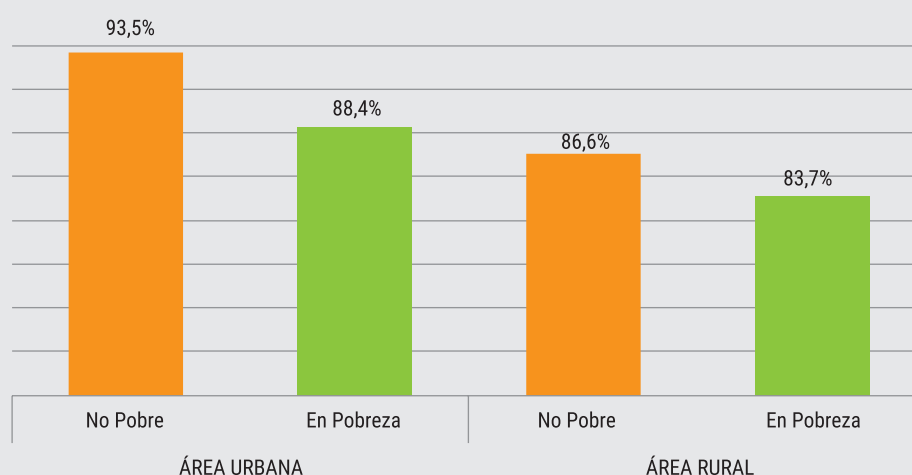


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Si a la condición de pobreza se le añade las áreas de residencia, puede evidenciarse que el escenario más crítico se produce en las zonas rurales, donde solo el 83,7% de la población cuenta con acceso a agua mejorada. Por otro lado, el mejor escenario se genera en las zonas urbanas, en las poblaciones que se encuentran fuera de los niveles de pobreza, con un porcentaje de provisión del 93,5% (figura 58).

Figura 58

Distribución porcentual de la población con acceso a fuentes de agua mejorada, según área de residencia y condición de pobreza. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

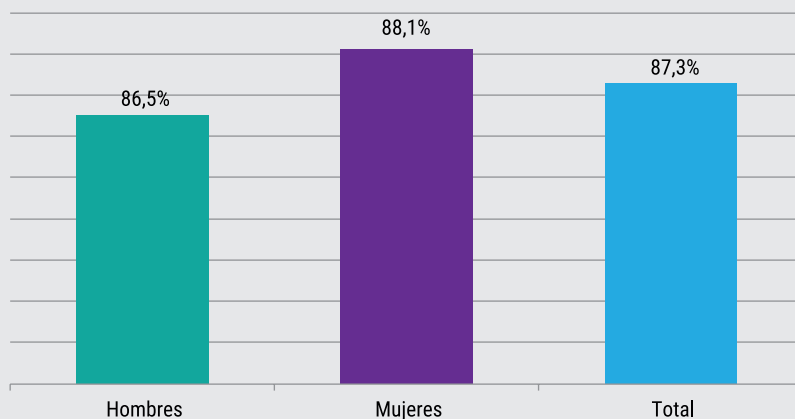
Otro de los indicadores analizados dentro del ODS 6 hace referencia al *acceso a sistemas de saneamiento mejorado*.

La definición acordada refiere que saneamiento mejorado es la “deposición de efluentes cloacales mediante la utilización de [...] inodoro conectado a red pública, inodoro conectado a pozo ciego (con o sin cámara séptica)” (INE, 2021, sección metadato del Indicador 6.2.1 ALT1).

Al 2020, el 87,3% de la población total tenía acceso a sistemas de saneamiento mejorado. Tal y como se expone en el siguiente gráfico, los porcentajes para hombres y mujeres son del 86,5% y 88,1%, respectivamente (figura 59).

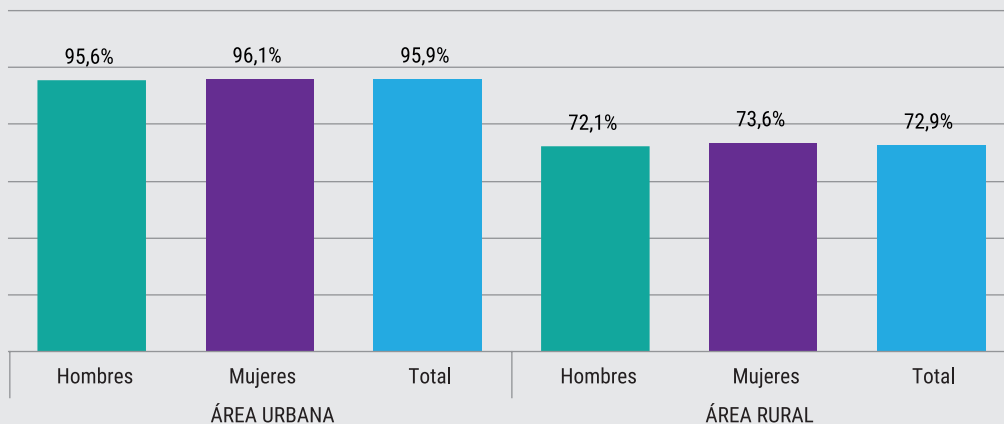
En cuanto al acceso a servicios de saneamiento mejorado de la población según área de residencia, se observa una brecha importante entre las zonas rurales y urbanas. En el área urbana, el 95,9% de la población vive en hogares con acceso a saneamiento mejorado, mientras en el área rural el porcentaje solo alcanza al 72,9% de la población. Los porcentajes por sexo en el área urbana son del 95,6% y 96,1% para hombres y mujeres, respectivamente. Por otro lado, en las zonas rurales el 72,1% de los hombres tienen acceso a sistemas de saneamiento de calidad, frente al 73,6% de las mujeres. La diferencia es de 1,5 puntos porcentuales (figura 60).

Figura 59
Distribución porcentual de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado, según sexo. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

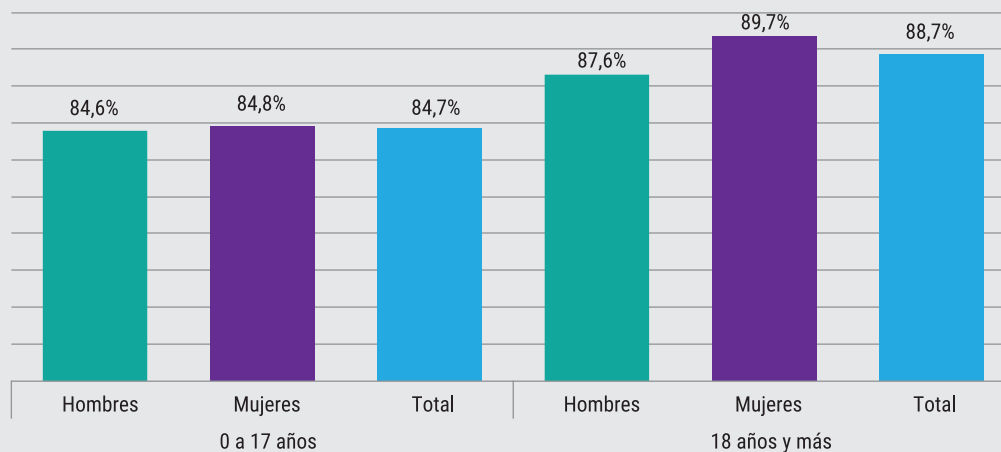
Figura 60
Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según área de residencia. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

La comparación entre la población de niñez y adolescencia con la de personas adultas visibiliza que, mientras que el 88,7% de personas adultas tienen acceso a saneamiento mejorado, en la población de niñez y adolescencia el porcentaje es de 84,7%, generando una diferencia de cuatro puntos en porcentajes en detrimento de las NNA (figura 61).

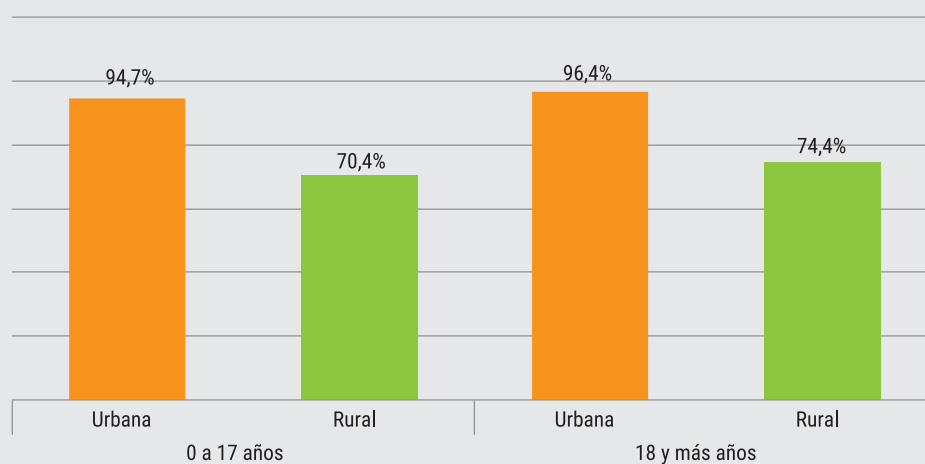
Figura 61
Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según grupo de edad. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

En cuanto al área de residencia de la población de 0 a 17 años de edad, se evidencia que el 94,7% de las niñas, niños y adolescentes que viven en el área urbana tienen acceso a los servicios de saneamiento mejorado. En el área rural, esta cifra llega solo a 70,4%, es decir, un 29,6% de las niñas, niños y adolescentes residentes en zonas rurales no poseen acceso a saneamiento mejorado. Si bien la población adulta muestra las mismas marcadas diferencias entre las áreas de residencia, persisten mayores niveles de vulnerabilidad en la población de niñez y adolescencia (figura 62).

Figura 62
Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según grupo de edad y área de residencia. Año 2020

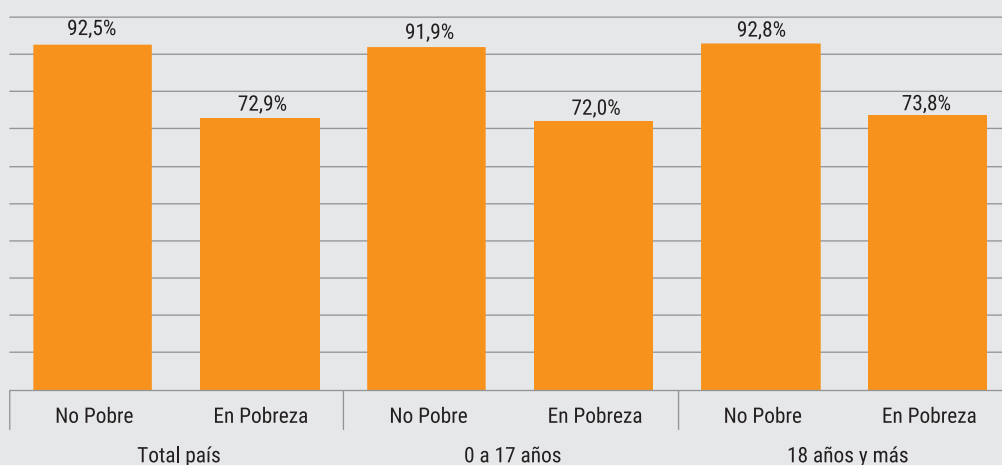


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Al analizar el acceso a servicios de saneamiento por parte de la población según su condición económica, se observa una diferencia amplia entre la población dentro y fuera de la situación de pobreza monetaria. Además, los menores niveles de acceso lo poseen el grupo de niñas, niños y adolescentes, con porcentajes de acceso del 91,9% para NNA fuera de la situación de pobreza y del 72% para quienes están en situación de pobreza, es decir, la diferencia radica en 19,9% (figura 63).

Figura 63

Distribución porcentual de la población con acceso a sistema de saneamiento mejorado, según grupo de edad y condición de pobreza. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

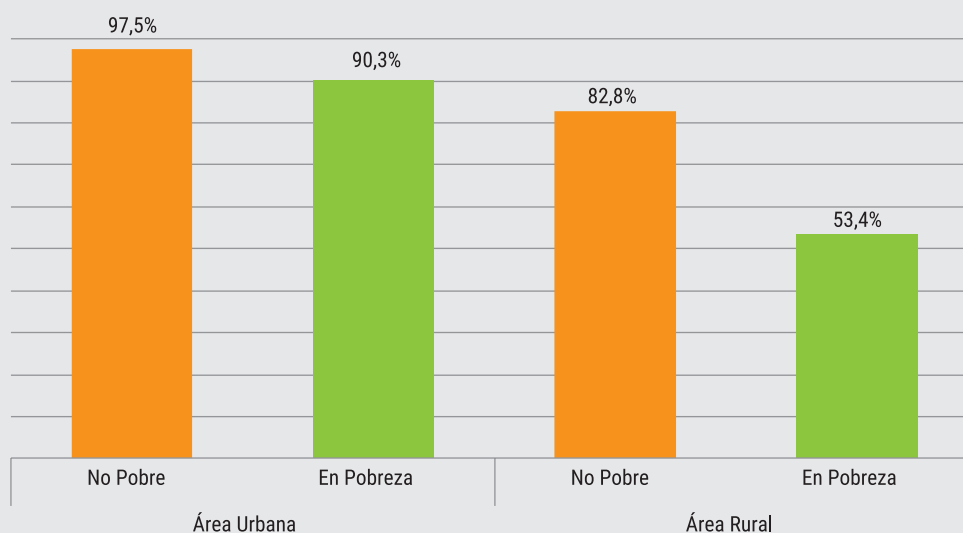
El punto más crítico en cuanto al acceso a servicios de saneamiento se da en las poblaciones en situación de pobreza que residen en zonas rurales. El porcentaje de alcance solo es de 53,4%. En contrapartida, el mejor índice se produce en las poblaciones que están fuera del umbral de pobreza y que, además, residen en zonas urbanas (figura 64).

En cuanto al indicador referido al porcentaje de población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas que no están compartidas, solo se generaron datos hasta el 2016 mediante la encuesta por conglomerados. Los porcentajes son los siguientes: 80,3% para el total país, área urbana con 90% y rural con 64,1%. Para el mismo año, se tiene información sobre el porcentaje de hogares que dispone de una instalación para lavarse las manos con agua y jabón: a nivel país el porcentaje es de 81,5%, donde al área urbana le corresponde el 86,4% y al rural el 73,8%.

El hecho de que las personas puedan acceder o no a los servicios básicos de calidad impactará de forma positiva o negativa en su salud, y por ende en su calidad de vida, con la mitigación o no de enfermedades prevenibles.

Figura 64

Distribución porcentual de la población con acceso a saneamiento mejorado, según condición de pobreza y área de residencia. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).



ODS 2

Poner fin al hambre

El derecho a la alimentación es de alcance progresivo y no se reduce a paliar puntualmente el hambre, también tiene que ver con evitar la malnutrición, asegurar alimentos culturalmente apropiados en cantidad y calidad y garantizar el acceso a estos de forma permanente y sostenible. Es un derecho inseparable de la justicia social y de la erradicación de la pobreza.

Según la organización Civilab, citado por Franceschelli y Lovera:

Al menos 172 ollas populares enfrentaron el hambre desde el inicio de la pandemia por el COVID-19, abasteciendo al menos 20.070 raciones diarias. Merece destaque el hecho de que hayan sido las mujeres las líderes de estas iniciativas, prácticamente en todos los casos. Muchas de estas ollas incluso llevan nombres que ponen en evidencia este rasgo: *Kuña Guapa*, *Kuña Katupyry*, Mujeres Emprendedoras, Mujeres Kuwai, Mujeres Unidas, Mujeres Valientes, Mujeres al Poder y Mujeres Triunfadoras son los nombres de algunos de los grupos que salvaron de la inanición a miles de personas. (2020, p. 211)

Según Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud “la pobre nutrición causa cerca de la mitad de las muertes en niñas y niños de menos de 5 años – 3.1 mil niños cada año” (s.f.), es decir, el 45%. El crecimiento de una o uno de cada cuatro niñas y niños en el mundo se ve retrasado por esta situación. “En los países en desarrollo, la proporción puede elevarse a uno de cada tres” (NN. UU., s.f.).

Hay evidencia de que la pobreza tiene efectos sobre la salud de la población en forma de malnutrición. Las personas más vulnerables a la malnutrición son las que pertenecen a las familias con menos ingresos, la infancia, las personas mayores y con discapacidad (Hossain, Byrne, Campbell, Harrison, McKinley y Shah, 2011).

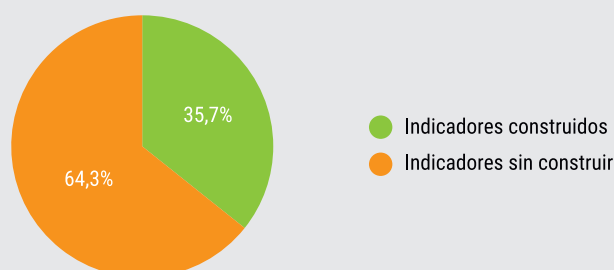
A continuación, se expone la definición de *desnutrición* según la FAO, OPS, WFP y UNICEF (2019):

Resultado de una ingesta nutricional deficiente en cantidad y/o calidad, o de absorción y/o uso biológico deficientes de los nutrientes consumidos como resultado de casos repetidos de enfermedades. La desnutrición comprende la insuficiencia ponderal en relación con la edad, la estatura demasiado baja para la edad (**retraso del crecimiento**), la delgadez peligrosa en relación con la estatura (**emaciación**) y el déficit de vitaminas y minerales (**malnutrición por carencia de micronutrientes**). (p. 3)

Por su parte, la *subalimentación o hambre*, la FAO, OPS, WFP y UNICEF, la definen como “la condición de un individuo cuyo consumo habitual de alimentos es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria para llevar una vida normal, activa y sana” (2019, p. 3).

Para el ODS 2, el presente estudio ha puesto el foco en los indicadores que están relacionados con la niñez y la adolescencia y que, a su vez, están disponibles en las fuentes oficiales. Para el 2020, se construyeron cinco de los catorce indicadores propuestos para el Objetivo de *Hambre Cero*, llegando a un avance del 35,7%. Los seis restantes representan el 64,3% del total de indicadores de este objetivo (figura 65).

Figura 65
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 2



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

Desde el año 2014, Paraguay cuenta con la Ley N.º 5210 de *Alimentación Escolar y Control Sanitario* con el fin de garantizar el bienestar físico de la población estudiantil durante el periodo de asistencia en la Institución Educativa. ¿Se ha garantizado el cumplimiento del artículo N.º 4 de la ley, con la dotación presupuestaria para alcanzar a toda la población escolarizada? ¿Qué pasa con aquellos NNA que no están dentro del sistema educativo y viven en contextos de pobreza en entornos rurales?

Claramente hay una desigualdad estructural, lo que explica que sea posible que, siendo un país que genera y produce alimentos para exportar, en su interior se registren niñas y niños con desnutrición crónica. En el 2016, la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, Hilal Elver, refirió que:

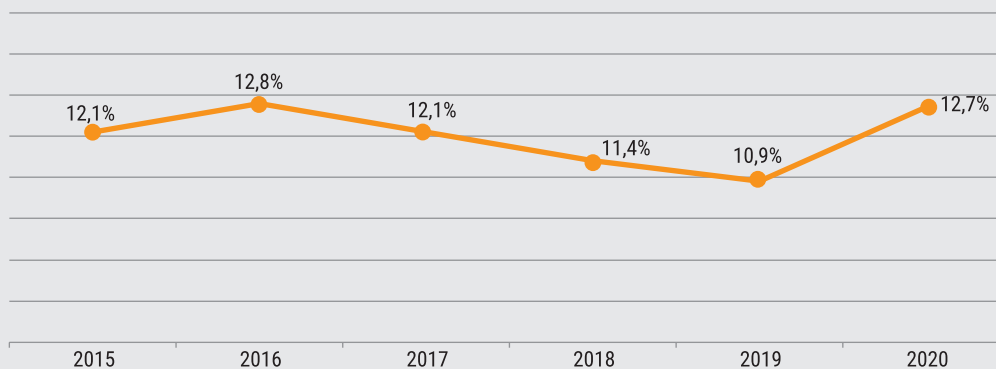
El 10 por ciento de los siete millones de habitantes de Paraguay enfrenta hambre y desnutrición a pesar de una década de impresionante crecimiento económico y el hecho de que produce alimentos para el equivalente de casi nueve veces de su población (párr. 1).

Uno de los programas que el gobierno lleva a cabo para poder cumplir con el ODS 2 es el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), implementado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), una dependencia técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). El PANI “es un conjunto de actividades de carácter preventivo y de recuperación nutricional que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población paraguaya” (Serafini Geoghegan, 2019, p. 4). Este objetivo se persigue “a través de la prevención, asistencia y control de la desnutrición, tanto de niñas y niños con menos de 5 años de edad y mujeres embarazadas que se encuentren en estado de pobreza, como en cualquier situación de vulnerabilidad nutricional” (Serafini Geoghegan, 2019, p. 4). El PANI fue establecido por Ley N.º 4698/2012 de Garantía Nacional de la Primera Infancia.

Aún con la puesta en marcha de las actividades, según los datos del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), el porcentaje registrado en los servicios de salud de *niñas y niños con menos de 5 años con baja talla o desnutrición crónica* en el 2020 asciende a 12,7%. Esto representa un aumento en casi dos puntos porcentuales comparando con el año anterior, y rompe con la línea de tendencia a la disminución desde el 2016, donde se produjo el último aumento (figura 66).

Así también, de acuerdo a los informes presupuestarios expuestos en el tablero de control del senado, de los 128.839.948.901 de guaraníes asignados a la Actividad de *Seguridad Alimentaria Nutricional Humana Mejorada* del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social solo tuvo una ejecución del 52% en el año 2020.

Figura 66
Porcentaje registrado de niñas y niños menores de 5 años con talla baja o desnutrición crónica. Año 2015 - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INAN (2020).

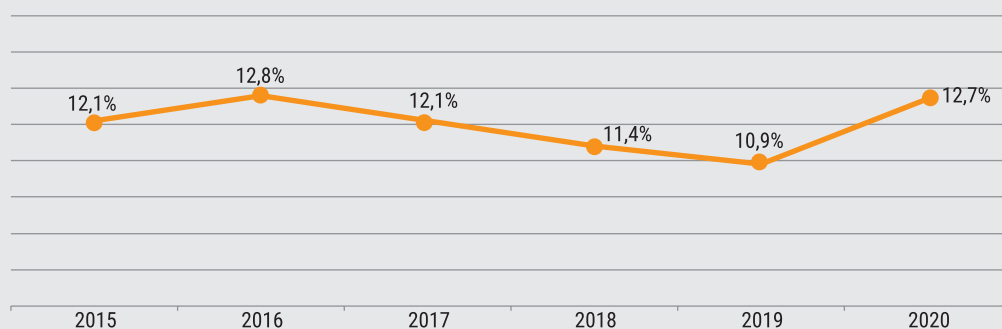
Otro indicador abordado dentro del análisis de este objetivo es *la prevalencia de anemia en embarazadas*. La OMS (s.f.) refiere que:

... las causas más comunes de anemia son las carencias nutricionales, particularmente de hierro, aunque las carencias de folato, vitaminas B12 y A también son importantes; las hemoglobinopatías; las enfermedades infecciosas, como el paludismo, la tuberculosis, el sida y las parasitosis. (sección Sinopsis)

La OMS además expone que a nivel mundial la anemia afecta al 42% de niñas y niños de 0 a 4 años, y en cuanto a las embarazadas, el cálculo alcanza al 40%, por lo que se constituye en “un grave problema de salud pública en el mundo” (s.f., sección Sinopsis).

Según los últimos registros publicados por el Banco Mundial (2021), el 25,4% de las mujeres embarazadas sufría desnutrición en el 2019. Si se observa la tendencia desde el 2015, este indicador no se ha movido de los veinticinco puntos porcentuales, variando solo en las décimas (figura 67).

Figura 67
Evolución de la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas. Año 2015 - 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Mundial (2021).

La deficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública universal por sus consecuencias sobre la salud de las personas y sobre aspectos sociales y/o económicos que afectan en distinto grado a todos los países. Ocurre a todas las edades, sin embargo, prevalece en la primera infancia y mujeres en edad fértil (Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición, 2017).

Hay evidencia documentada y señalada por Rincón-Pabon, González-Santamaría y Urazán-Hernández (2019) de que las deficiencias de hierro acarrearán graves consecuencias feto-placentarias y en la salud de las madres. Además, se ha asociado la anemia ferropénica con disfunciones cognitivas y bajo rendimiento escolar en la infancia. Estos efectos pueden ser irreversibles, por lo tanto, la prevención primaria mediante la detección de la deficiencia de hierro en mujeres gestantes no anémicas es primordial.

Ello podría justificar la necesidad de hacer análisis al respecto, para saber qué está pasando en las mujeres de Paraguay. Se podrían crear estrategias para disminuir este índice y lograr el mejoramiento del estado nutricional tanto de la madre como de la hija o del hijo y contribuir de tal manera a una menor morbilidad materno-infantil. En ese sentido, el estudio de Da Silva-Leiva³ (2020) aporta evidencia sobre la frecuencia de la anemia durante el embarazo y la correlación con el perfil sociodemográfico de las gestantes, a fin de fortalecer y fomentar programas de salud pública.



ODS 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

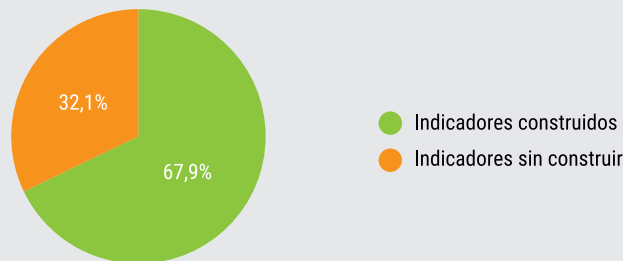
Es crucial atender este objetivo en la construcción de sociedades más justas, donde todas las personas puedan acceder a sistemas de salud de calidad que respondan a las necesidades de cada grupo de población en todas las etapas de la vida sin importar las características socioeconómicas.

En Paraguay, se prevé el seguimiento a veintiocho indicadores⁴ respecto a este objetivo. Hasta el 2021 se avanzó en la construcción de diecinueve de ellos, lo que representa el 67,9% (figura 68).

3 Este estudio sobre la situación de las mujeres jóvenes de Paraguay incluyó 67 embarazadas que acudieron al Puesto de Salud de Yaguarón durante los meses de marzo a junio de 2020. Se tomó una muestra representativa de 40 embarazadas, según los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo fue no probabilístico de tipo accidental, pues se encuestó a los sujetos que se encontraban en el lugar de estudio de manera fortuita durante el periodo de estudio.

4 **Indicadores Básicos de Salud 2020.** Los Indicadores Básicos de Salud Paraguay 2020 contienen información estadística sobre población, mortalidad, morbilidad y nacimientos correspondientes al año 2019. La información de estadísticas vitales fue recolectada en los establecimientos de salud públicos, privados, mixtos y de la seguridad social de todo el territorio paraguayo, luego validada por la Dirección de Estadísticas en Salud, dependiente de la Dirección General de Información Estratégica en Salud del MSPBS.

Figura 68
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 3



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

En 1996, la Ley N.º 1032 crea el Sistema Nacional de Salud y con ella se garantiza el derecho a la salud de toda la población paraguaya. Sin embargo, en Paraguay, según Cabral-Bejarano, Nigenda, Connill y Arredondo (2020), alrededor del 25% de la población carece de protección social garantizada, y es en este estrato donde la mitigación de riesgos colectivos y la accesibilidad a una cartera integral de servicios sigue siendo asimétrica e inequitativa.

La tasa de profesionales de medicina es de 2,4 en Paraguay, es decir, que en promedio existen dos profesionales por cada mil habitantes, según los datos registrados por el INE al 2019. En valores absolutos, para el mismo periodo se registran 17.045 profesionales de la medicina de los cuales el 51% son hombres y 49% son mujeres.

En Paraguay, en 2018, el gasto público destinado al sector de salud representó un 2,1% sobre el PIB⁵. Además, según datos del Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya (CADEP), en 2017 el gasto en salud del 4,5% del PIB incrementó a expensas del gasto privado, es decir, los hogares son los principales agentes que financian los cuidados de salud. A esta práctica se la conoce comúnmente como “gasto de bolsillo”. Los pagos por gastos de bolsillo en salud pueden sumergir a un hogar en un estado de pobreza extrema en la medida que estos sean efectuados a expensas de la adquisición de otros bienes y servicios (Gerardo Benítez, 2017).

El ejercicio del derecho a la salud es incierto porque depende de la disponibilidad de servicios públicos y, principalmente, de la capacidad de pago de los hogares. Puesto que los indicadores de recursos y cobertura del sistema nacional de salud paraguayo señalan brechas importantes de oferta, aquella población que no puede pagar queda excluida del sistema o, en el mejor de los casos, es incluida de forma desigual (Giménez Caballero, Ocampos, Rodríguez, Araujo, y Peralta, 2019). Es necesario revertir esta situación para que la Cobertura Universal de Salud sea efectiva en 2030 de acuerdo a los ODS.

5 Presupuesto en 2018 asignado al MSPBS 4.819.996.500.338 de guaraníes de acuerdo a la ley LEY N° 6026/2018. PIB en guaraníes corrientes 230.576.477.470.411 en 2018 de acuerdo al Anexo estadístico del BCP.

Salud materno-infantil

En el 2020 el 77,1% de niñas, niños y adolescentes no contaba con seguro médico a nivel país, según cifras del INE. En el área urbana el porcentaje es de 69,9% y en el área rural de 87,4% (ver tabla 4). En dicho año, 399.814 niñas, niños y adolescentes, quienes representan el 15,1% del total de NNA, reportaron algún accidente o enfermedad durante los noventa días previos a la realización de la encuesta, de los cuales el 38,2% no consultó a ningún profesional de la salud (ver tabla 5 y 6).

Tabla 4

Población de 0 a 17 años de edad por área de residencia, según cobertura de seguro médico (%). Año 2020

Seguro médico	Total País	Urbana	Rural
Total	2.511.100	1.477.574	1.033.526
Tiene	22,9%	30,1%	12,6%
No tiene	77,1%	69,9%	87,4%

Nota: No incluye los departamentos Boquerón y Alto Paraguay. Incluye IPS y otro tipo de seguro.

Fuente: INE. Encuesta Permanente de Hogares Continua (2020).

Tabla 5

Población de 0 a 17 años de edad por estado de salud en los últimos noventa días, según grupos de edad (%). Año 2020

Grupos de edad	Total País	Enfermo/accidentado	Sano
Total	2.511.100	15,9%	84,1%
0 a 4 años	667.241	21,0%	79,0%
5 a 9 años	720.501	17,9%	82,1%
10 a 14 años	685.305	10,8%	89,2%
15 a 17 años	438.053	13,0%	87,0%

Nota: No incluye los departamentos Boquerón y Alto Paraguay.

Fuente: INE. Encuesta Permanente de Hogares Continua (2020).

Tabla 6.

Población enferma o accidentada de 0 a 17 años de edad por acceso a salud, según grupos de edad (%). Año 2020

Grupos de edad	Total País	Consultó	No consultó
Total	399.814	61,8	38,2
0 a 4 años	140.096	74,5	25,5
5 a 9 años	128.891	57,9	42,1
10 a 14 años	73.879	51,3	48,7
15 a 17 años	56.948	53,3	46,7

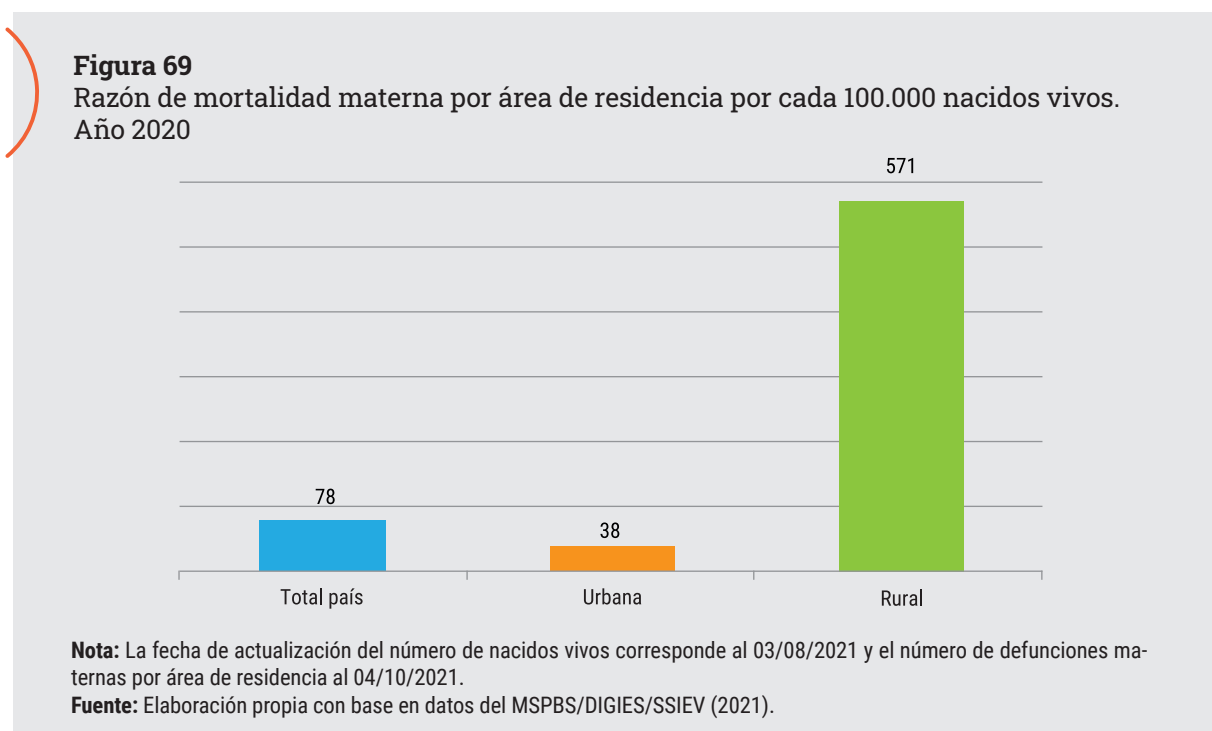
Nota: No incluye los departamentos Boquerón y Alto Paraguay.

Fuente: INE. Encuesta Permanente de Hogares Continua (2020).

Salud sexual y reproductiva

Según el Banco Mundial (2021), cada día mueren 810 mujeres en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

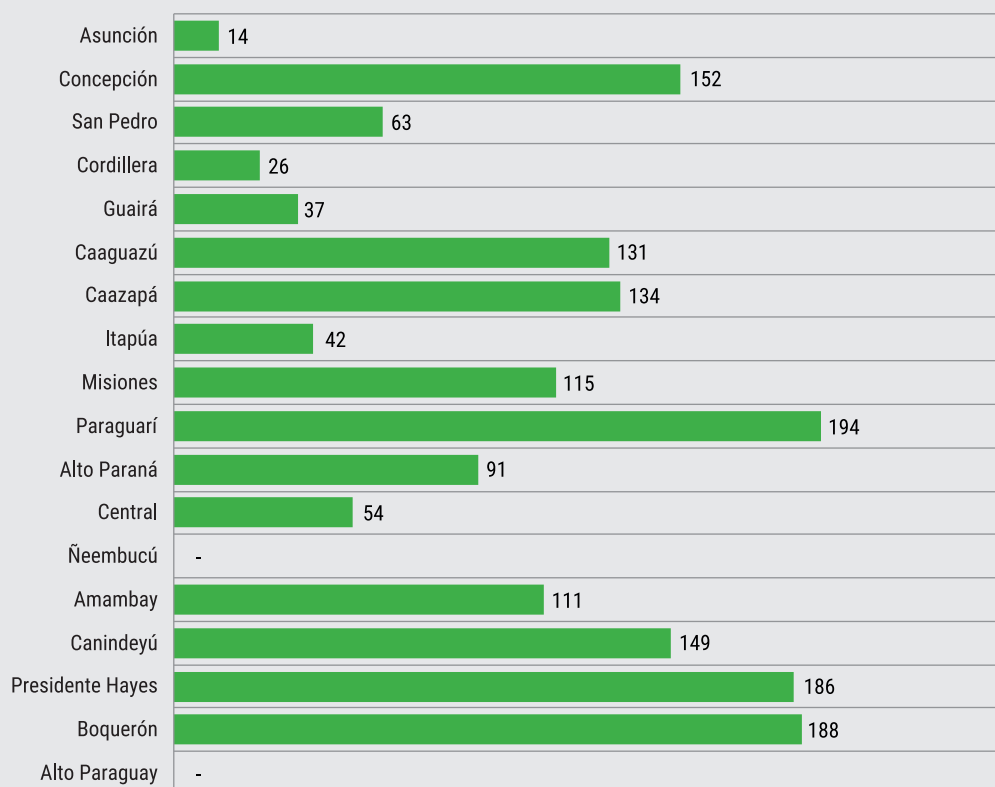
El primer indicador de este objetivo hace referencia a la *razón de la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos*. A nivel país, este cálculo indica 78 muertes maternas por cada cien mil nacidos. Las cifras entre áreas de residencia son de 38 y 571 para el área urbana y rural, respectivamente (figura 69).



Las comparaciones por departamento de la mortalidad materna arrojan como resultado que aquellos con mayores proporciones por cada 100.000 nacidos vivos son Paraguari, Boqueron y Presidente Hayes. En el siguiente gráfico se observa que, al 2020, en los departamentos de Alto Paraguay y Ñeembucú no se registraron muertes maternas (figura 70).

En cuanto a las *causas de la mortalidad materna* se presentan siete grandes clasificaciones con los códigos de las complicaciones representados de la siguiente manera: 01. Hemorragia (O20; O44-O46; O67; O72), 02. Aborto (O00-O07), 03. Toxemia (O10-O16), 04. Sepsis (O75.3; O85), 05. Sida (B20-B24; O98.7), 06. Tétanos obstétrico (A34), y 07. Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (O21-O29; O30-O43; O47-O48; O60-O66; O68-O71; O73-O75; O86-O92; O95; O98.0-O98.6; O98.8-O99). La descripción de cada código podrá verse en el anexo 2. Según estos datos, es posible afirmar que las principales causas de mortalidad materna son prevenibles.

Figura 70
Razón de mortalidad materna, por departamento. Año 2020

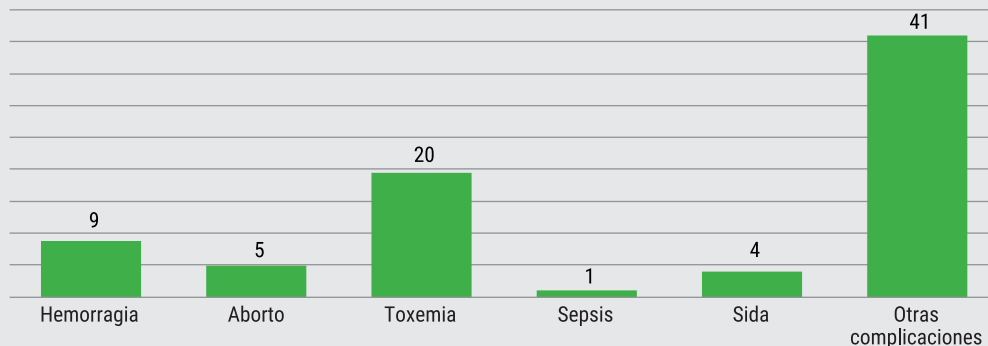


Nota: La fecha de actualización del número de nacidos vivos corresponde al 03/08/2021 y el número de mortalidad materna al 02/08/2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

A continuación, se expone que al 2020 se produjeron veinte muertes maternas por toxemia, nueve por hemorragias, cinco por abortos, cuatro por sida, una por sepsis y no se registraron muertes maternas por tétanos (figura 71). Si bien el número más alto representa a la clasificación de “otras complicaciones”, esta incluye un gran número de codificaciones. De este último conjunto la *Desnutrición Materna* es una de las causas que merecería ser visibilizada por su relevancia y vinculación con el ODS 2. Según estos datos, es posible afirmar que casi todas las causas señaladas son evitables.

Figura 71
Mortalidad materna, según causas. Año 2020



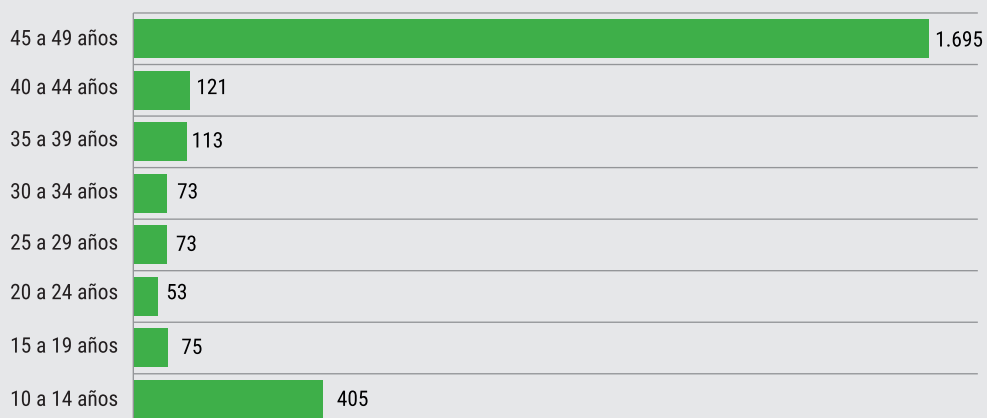
Nota: La fecha de actualización del número de nacidos vivos corresponde al 03/08/2021 y el número de mortalidad materna al 02/08/2021.

Fuente: Elaboración propia con datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

A continuación, se expone la razón de la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos según el rango de edad de la madre (figura 72). Se observa que la tasa más alta se produce en el rango etario de 45 a 49 años. Para la población de niñez y adolescencia, llama la atención la tasa de 405 niñas de entre 10 y 14 años por cada 100.000 nacidos vivos.

Este último dato representa dos muertes en valores absolutos. Cabe mencionar que la cantidad total de nacidos vivos en este grupo es de 494, según el último informe del Ministerio de Salud. Por otra parte, de ese valor, diez niñas con ese intervalo de edad de 10 y 14 años, dieron a luz por segunda vez, y dos lo hicieron por tercera vez o más.

Figura 72
Razón de mortalidad materna por cada 100.00 nacidos vivos, según rango de edad.
Año 2020



Nota: La fecha de actualización del número de nacidos vivos corresponde al 03/08/2021 y el número de mortalidad materna al 02/08/2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

Estos datos llevan a visibilizar la conculcación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes y la violación de sus derechos humanos como niñas. Son niñas y adolescentes que han muerto por estar embarazadas⁶, situación que tiene una relación directa con la violencia sexual a la que hayan podido estar expuestas por hombres, mayoritariamente pertenecientes al entorno familiar.

En el estudio llevado a cabo por Patricio Dobrée, Raquel Escobar, Clyde Soto y Lilian Soto (2018) pone de manifiesto que el embarazo de niñas en Paraguay se encuentra determinado por factores de diverso orden, los cuales muchas veces se solapan y, a la vez, se potencian entre sí.

El embarazo de niñas por lo general guarda una estrecha relación con hechos de abuso perpetrados por personas mayores (Centro de Documentación y Estudios, 2018). Desde los parámetros de una cultura adultocéntrica y patriarcal, se niega a los niños y en especial a las niñas su condición de sujetos de derecho, y se los trata como objetos a disposición de quien ostenta mayor poder en el marco de relaciones absolutamente asimétricas. El abuso y la violencia sexual, en esta línea, son expresiones extremas de dicho modo de entender los vínculos intergeneracionales. Este hecho se refleja en el elevado número de casos de abusos sexuales en niñas, niños y adolescentes registrados en el país.

Claramente, los datos reflejan los fallos del sistema de garantías⁷ de derechos para la niñez y la adolescencia, la inoperancia de las autoridades, de las instituciones encargadas de velar por la seguridad de toda la infancia y la adolescencia y, en este caso, de las niñas y adolescentes en particular. Refleja además una sociedad indolente, pues este tipo de hechos no pueden estar invisibles ni ser invisibilizados por la propia ciudadanía.

Los casos de abusos sexuales en niñas, niños y adolescentes suponen la no garantía del propio código de la niñez y adolescencia. Este código fue aprobado por medio de la Ley 1680 en el año 2001 para dar cumplimiento a la Constitución Nacional y a la Convención sobre los derechos de la niña y el niño, ratificada por Paraguay en 1990. En concreto, son vulnerados los artículos 13 al 17, los cuales hacen mención expresa sobre el derecho a la salud de la niña, niño y adolescente, el derecho a la salud sexual y reproductiva, los programas de salud, el derecho a la protección contra sustancias dañinas como el tabaco y el alcohol, y aspectos relacionados a las intervenciones quirúrgicas.

Planificación familiar

Métodos anticonceptivos

El estudio referenciado anteriormente (Dobrée, Escobar, Soto y Soto, 2018) describe que en Paraguay existen varios programas, planes, protocolos y acciones focalizados en la salud sexual y re-

6 El caso de Mainumby dio lugar a la exposición de información que hasta el momento había sido prácticamente inadvertida en el país, en particular la existencia de una alta tasa de embarazos y partos en niñas. Se tornó conocida la cifra de al menos dos partos diarios de niñas de 10 a 14 años en Paraguay. Igualmente, varios casos similares fueron difundidos en los medios de comunicación. Luego del sacudón inicial, este tipo de información fue pasando a formar parte del panorama habitual de los problemas existentes en el país; sin embargo, quedó instalada la preocupación en varios sectores de la sociedad: ¿qué está pasando con relación al embarazo de niñas en Paraguay?

7 Para un acercamiento en detalle se puede consultar el informe *Maternidad, Niñez y Adolescencia en el sector salud de Paraguay. Análisis de la mortalidad, la salud sexual y reproductiva y del marco de garantías* (Giménez, 2013). Este coloca antecedentes de la situación actual. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/id/20170405052452/pdf_785.pdf.

productiva y la prevención de los abusos, dirigidos tanto a mujeres adolescentes como adultas. Sin embargo, prácticamente ninguno de estos instrumentos contiene un abordaje específico para la población con menos de 15 años que considere sus demandas y necesidades particulares. El único documento vigente que se refiere específicamente al embarazo en personas de menos de 18 años es el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Este plan, entre sus líneas de acción, propone implementar una estrategia nacional de prevención del embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

La planificación familiar no solo es un asunto de derechos humanos, también es fundamental para el empoderamiento de las mujeres, la reducción de la pobreza y la posibilidad de alcanzar el desarrollo sostenible (UNFPA Paraguay, 2018).

Dentro de los estudios sobre salud sexual y reproductiva se halla el realizado por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), que presentó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) del año 2008. Uno de los principales objetivos de este emprendimiento es que, además de generar datos comparables con encuestas previas y datos de países latinoamericanos, la ENDSSR 2008 pueda contribuir a la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia científica.

Así también, en 2015 el Centro de Documentación y Estudios (CDE) publicó los resultados de la encuesta nacional en el informe titulado *Conocer, prevenir y actuar. Adolescentes ante la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Paraguay*, cuyo objetivo fue “producir nuevos conocimientos sobre las condiciones que habilitan o restringen el acceso a la salud sexual y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes que se encuentran incluidas en el sistema formal de educación” (Dobrée et al., 2015, p. 11).

En la mencionada encuesta se expone que:

... una bajísima proporción de adolescentes que han consultado a profesionales médicos sobre temas relacionados con la sexualidad o la reproducción. De los 598 casos, solo 69 chicos y chicas (11,5% del total) afirman haber recurrido a una consulta médica por estos temas, en tanto el 88,5% nunca ha acudido a un servicio por dichos motivos. [...] que la oferta de servicios está centrada en la reproducción de las mujeres y que las políticas públicas de salud específicas para la reproducción de los hombres son prácticamente inexistentes. (p. 38)

En Paraguay se produjo el indicador de mujeres de entre 15 y 49 años de edad actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo modernos⁸, del cual solo se tienen datos del año 2016 relevados mediante la *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados* llevada a cabo en ese mismo año.

Los resultados de esta encuesta muestran que el 66,5% de las mujeres de 15 a 49 años que estaban casadas o en unión utilizaban algún método anticonceptivo moderno, o bien lo hacían sus parejas. Los datos de la utilización de métodos anticonceptivos por mujeres no casadas o en unión no fueron

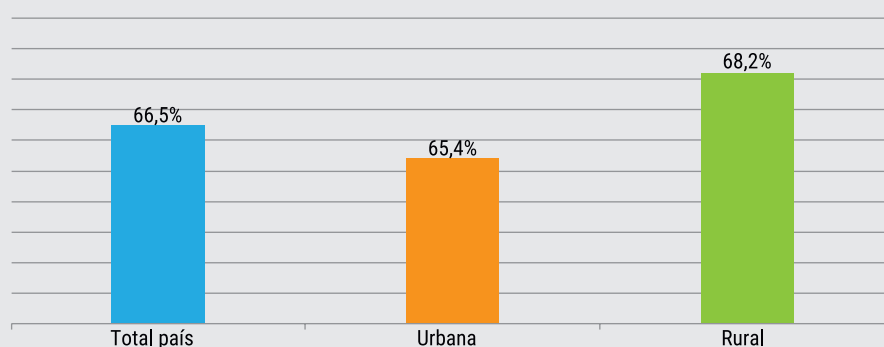
8 Observación: Métodos modernos incluye inyectables, píldora, condón masculino, esterilización femenina, DIU, LAM (MELA), Esterilización masculina, condón femenino, diafragma/espuma/lubricante, implantes.

recogidos o publicados, motivo por el cual este indicador no cubre ni representa al total de mujeres sexualmente activas. Por lo tanto, es necesario diseñar sistemas de recolección de información que posteriormente sirvan de bases suficientemente sólidas para la toma de decisiones y la atención efectiva de este colectivo.

De igual manera, a pesar de las limitaciones de este indicador, sus resultados muestran las características de cuidados de anticoncepción utilizados por las parejas en matrimonio o unión. Por área de residencia se observa que en el área urbana el 65,4% de las mujeres casadas (o sus parejas) utilizan métodos anticonceptivos, mientras que en el área rural el porcentaje es del 68,2% (figura 73).

Figura 73

Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno, según área de residencia. Año 2016



Nota: Los datos corresponden a los resultados de la Encuesta MICS Paraguay 2016, recopilado por el INE para Sistema de Indicadores ODS

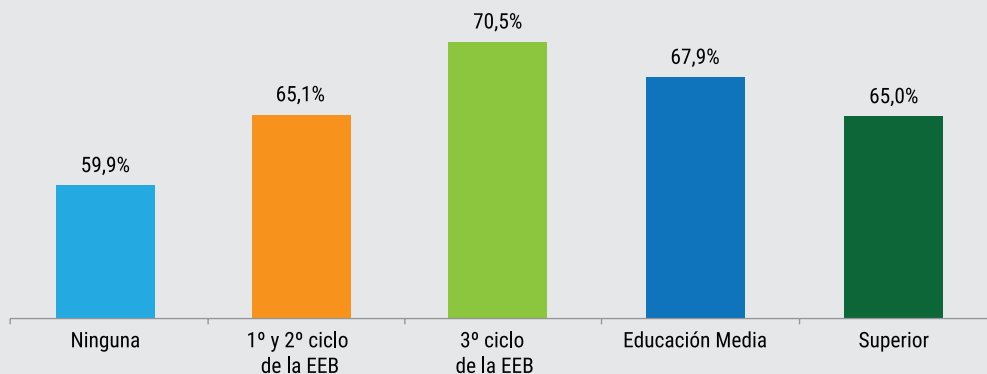
Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2016).

En cuanto a la *utilización de métodos anticonceptivos según el nivel de educación de las mujeres*, se observa una mayor proporción en la utilización de anticonceptivos en mujeres que terminaron el tercer ciclo (en relación con otros niveles de instrucción, incluso el superior), siendo esta del 70,5%. El menor porcentaje se concentra en las mujeres sin instrucción con un 59,9%, mientras que las que completaron el primer y segundo ciclo los utilizan en el 65,1% de los casos. Por otra parte, aquellas con educación media utilizan métodos anticonceptivos en un 67,9% y en un 65% las que cuentan con educación superior (figura 74).

Analizando los niveles de ingreso por quintiles, se observa que dentro de los primeros dos existe un mayor porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos modernos. En el primer quintil, correspondiente al 69,1%, y en el segundo, 69,6%. Luego, a medida que aumentan los niveles de ingreso, disminuye la porción dentro de cada quintil: en el tercer quintil el porcentaje es de 67,6%; en el cuarto, 65,4%, y en el quintil más rico, 61,9%. Estos resultados muestran una relación inversa entre los niveles de ingreso y el uso de métodos anticonceptivos en el grupo de mujeres casadas o en unión (figura 75).

Figura 74

Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno por nivel de educación. Año 2016

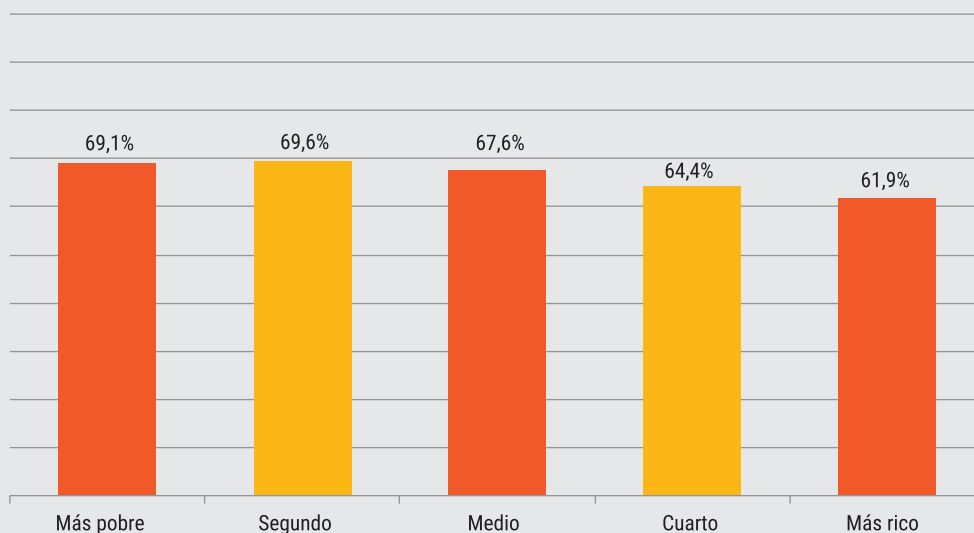


Nota: Los datos corresponden a los resultados de la Encuesta MICS Paraguay 2016, recopilado por el INE para Sistema de Indicadores ODS

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2016).

Figura 75

Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo moderno por quintiles de ingreso. Año 2016



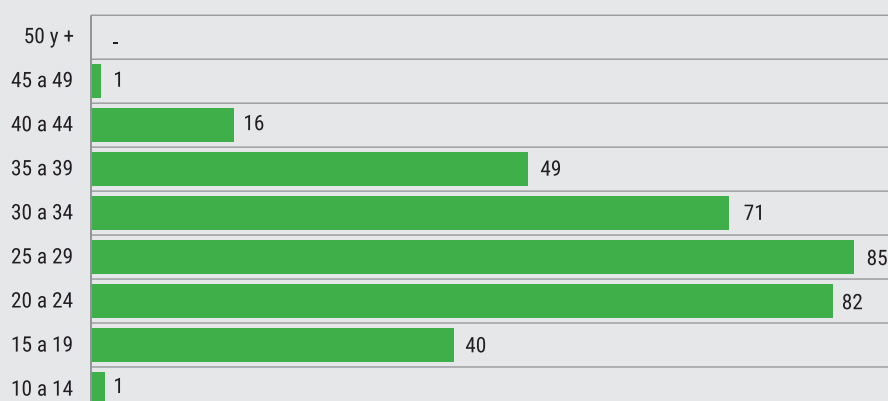
Nota: Los datos corresponden a los resultados de la Encuesta MICS Paraguay 2016, recopilado por el INE para Sistema de Indicadores ODS

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2016).

Natalidad y fecundidad

La tasa de natalidad muestra que por cada 1000 habitantes se produjeron 14 nacimientos en el 2020. La tasa de fecundidad para el mismo año revela que por cada mil mujeres se produjeron 29 nacimientos y, teniendo en cuenta aquellas que están en edad reproductiva (15 a 49 años), se produjeron 54 nacimientos por cada mil mujeres. En la figura 76 se puede observar las tasas de fecundidad por rango de edad.

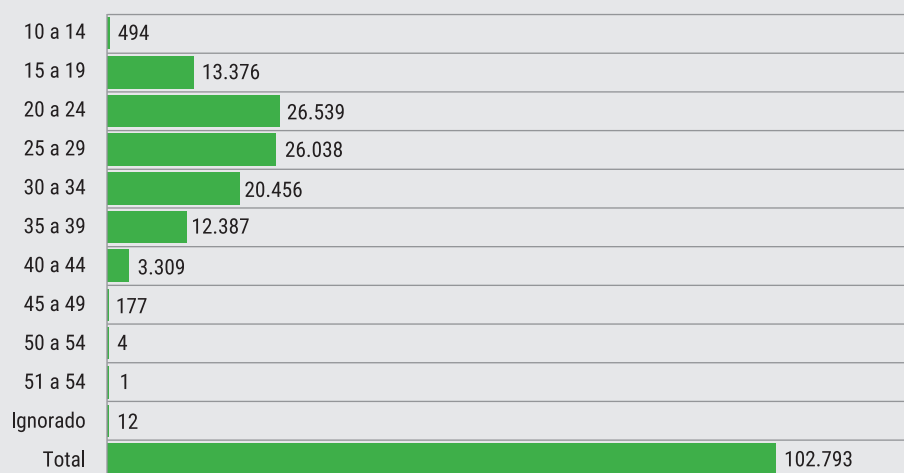
Figura 76
Tasa de fecundidad, según rango de edad. Año 2020



Nota: Los datos de nacidos vivos corresponden al año 2020 con fecha de actualización al 03/08/2021 por parte del MSPBS y las cifras de la población a nivel país fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000- 2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE y del MSPBS. (2021).

Figura 77
Número de nacimientos, según grupo de edad de la madre. Año 2020



Nota: Los datos de nacidos vivos corresponden al año 2020 con fecha de actualización al 03/08/2021 por parte del MSPBS.

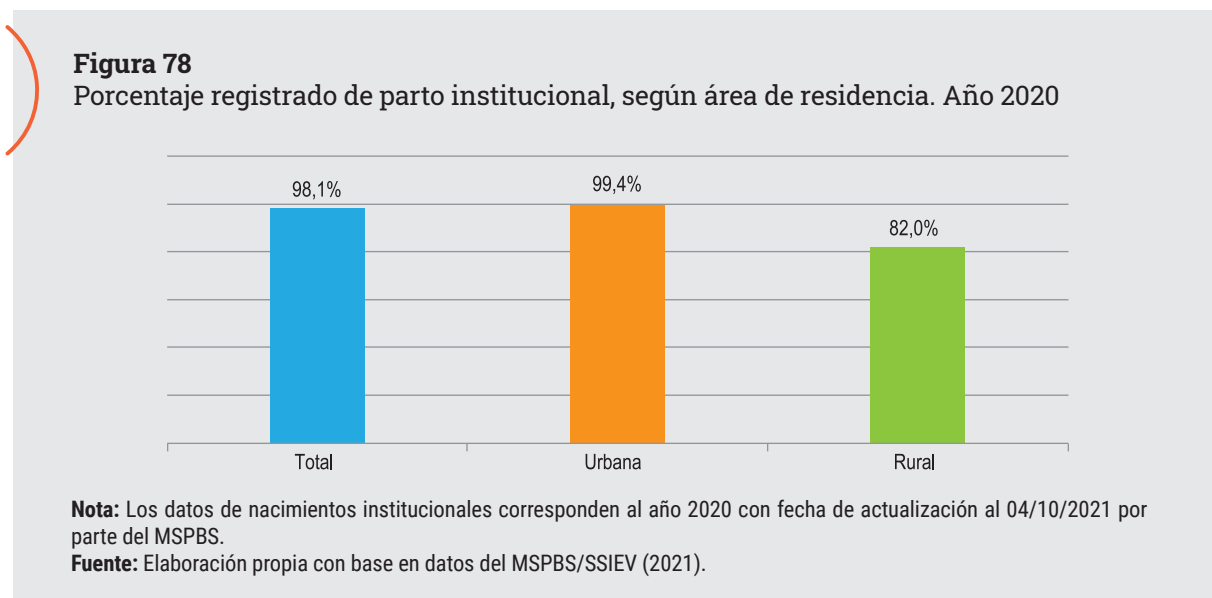
Fuente: Elaboración con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

En el 2020, 10 niñas de entre 10 y 14 años dieron a luz cada semana (494 nacimientos en total). Los estudios realizados en Paraguay sobre el embarazo de niñas ponen de manifiesto la inadecuación del marco normativo e institucional vigente con respecto a las necesidades específicas de este grupo social, lo cual contribuye decididamente a la persistencia de violaciones de derechos humanos (Dobrée, Escobar, Soto y Soto, 2018) (figura 77).

En cuanto al *lugar del parto*, durante el 2020 el 98,1% del total de nacimientos se realizaron en instituciones de salud a nivel país. En el área urbana, el porcentaje de parto institucional es del 99,4% y del 82% en el área rural (figura 78).

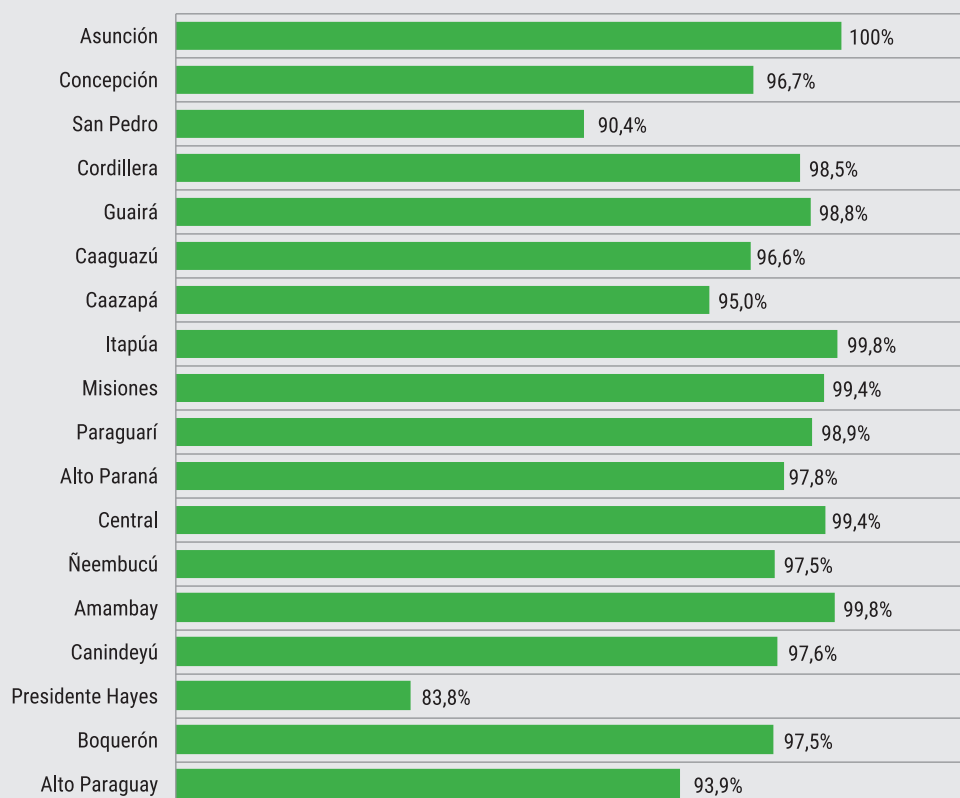
A pesar de que en el año 2020 la cobertura de parto institucional correspondió al 98,1% a nivel país, se suscita una atención prenatal tardía y se cuenta con insuficiente personal calificado para atender las emergencias obstétricas (Mora-Escobar, Cusihamán-Puma e Insfrán, 2020). Esta situación se hace más evidente en las zonas rurales, donde la cobertura es inferior.

Cobran plena vigencia las conclusiones de un reporte de la Organización Panamericana de la Salud, según las cuales la mortalidad materna guarda una relación directa con la tasa global de fecundidad, y una relación inversa con la prevalencia del uso de anticonceptivos, la cobertura de atención prenatal y la cobertura de atención institucional del parto (Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, 2012).



En cuanto al porcentaje por departamento, puede verse que los menores porcentajes en partos institucionales corresponden a Presidente Hayes, San Pedro y Alto Paraguay, con 83,8%, 90,4% y 93,9%, respectivamente (figura 79).

Figura 79
Porcentaje registrado de parto institucional, según departamentos. Año 2020



Nota: Los datos de nacimientos institucionales corresponden al año 2020 con fecha de actualización al 04/10/2021 por parte del MSPBS.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/SSIEV (2021).

VIH

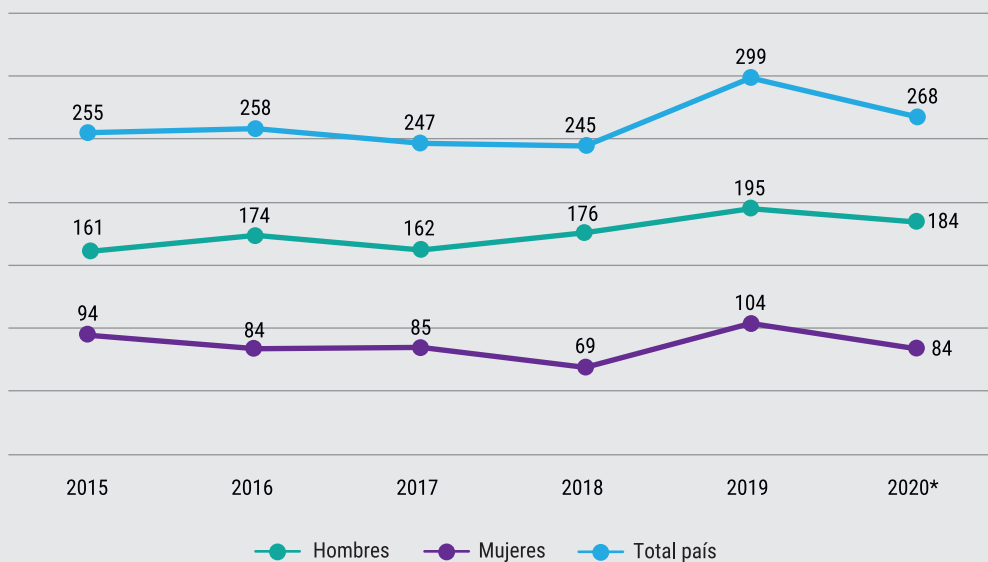
En septiembre de 2016, los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron el Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Este Plan pretende promover una respuesta acelerada, enfocada, más efectiva, innovadora y sostenible, allanando el camino hacia la meta de poner fin a las epidemias de sida e infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030.

Se estima que el 23% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección, y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada. En América Latina, el número de personas con causa de muerte relacionada con el sida fue de 37.000 en 2019 (OPS, s.f.).

En Paraguay, puede verse una línea relativamente estable, sin muestras de disminuciones, en el número de defunciones como consecuencia del VIH. Sin embargo, en el 2019 se da un aumento del 22%

respecto al año 2018. Se produjeron 268 defunciones relacionadas al VIH en el 2020, de las cuales 184 se dieron en hombres (68,7%) y 84 en mujeres (31,3%) (figura 80).

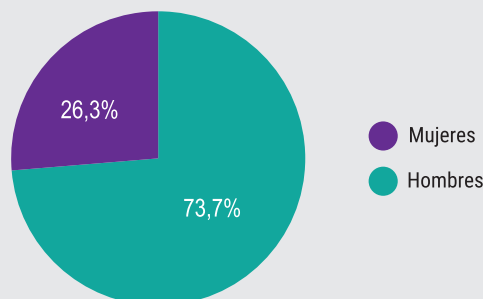
Figura 80
Número de defunciones a causa del VIH. Año 2020



Nota: (*) Las cifras corresponden a datos del año 2020 con fecha de actualización al 22/07/2021 por parte del MSPBS.
Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/SSIEV (2021).

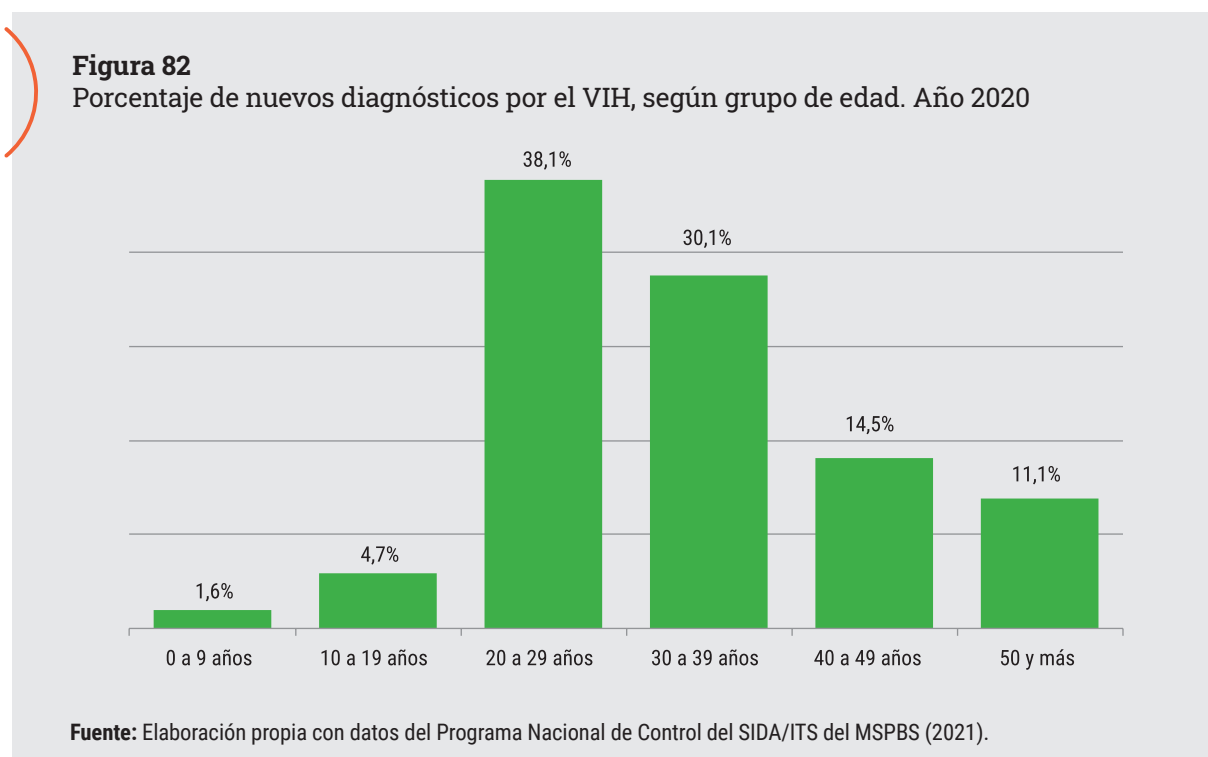
En el 2020 se registraron 1.201 nuevos diagnósticos de infección por VIH, de los cuales el 73,7% (885 casos) fueron hombres y 26,3% (316 casos) mujeres (figura 81).

Figura 81
Porcentajes de nuevos diagnósticos por el VIH, según sexo. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Programa Nacional de Control del SIDA/ITS del MSPBS (2021).

Los nuevos diagnósticos de infección por VIH afectan en mayor proporción a las personas de 20 a 39 años, alcanzando una suma de 68,2%. De los 1.201 casos nuevos diagnosticados en el 2020, el 1,6% (19 casos) corresponden a niñas y niños de 0 a 9 años; el 4,7% de los diagnósticos (56 casos), son de NNA de 10 a 19 años; el 38,1% (458 casos), a personas de 20 a 29 años; 30,1% (361 casos), a personas de 30 a 39 años; 14,5%, a personas de 40 a 49 años (174 diagnósticos), y 11,1% corresponde a personas de 50 y más años de edad. El total es de 133 diagnósticos (figura 82).

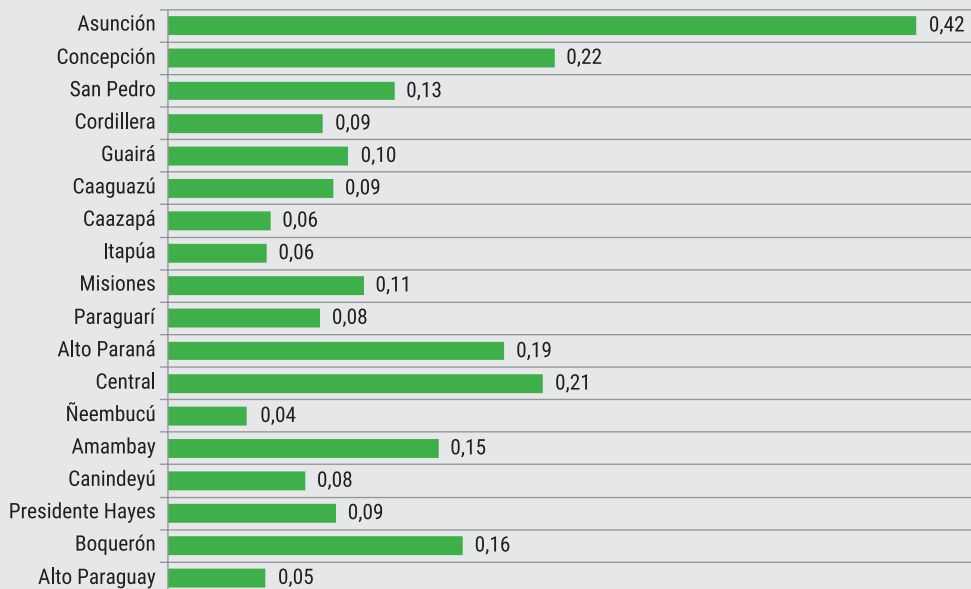


Exponiendo la tasa de nuevos diagnósticos por cada 1.000 habitantes, en el siguiente gráfico se observa que los departamentos con mayores tasas son: Asunción (ciudad capital) con 0,42 casos por cada 1.000 habitantes (o 42 por cada 100.000), Central con 0,21 casos por cada 1.000 (21 por cada 100.000) y Alto Paraná con 0,19 por cada 1.000 habitantes (19 por cada 100.000) (figura 83).

Para los valores absolutos, la mayor cantidad de nuevos diagnósticos de infección por VIH se dieron en el departamento Central con 461 casos, esto representa el 38,4% de los diagnósticos; le sigue Asunción con 218 diagnósticos, que forma el 18,1%, y en tercer lugar Alto Paraná con 156 diagnósticos (13% de los casos) (figura 84).

Figura 83

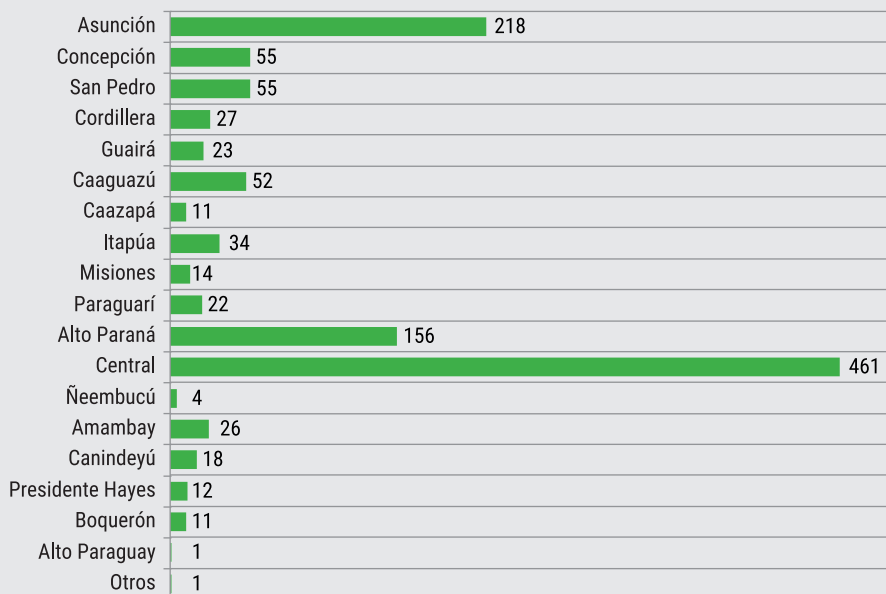
Número registrado de nuevos diagnósticos por el VIH por cada 1.000 habitantes.
Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/PRONASIDA (2021).

Figura 84

Número registrado de nuevos diagnósticos por el VIH en valores absolutos. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/PRONASIDA (2021).

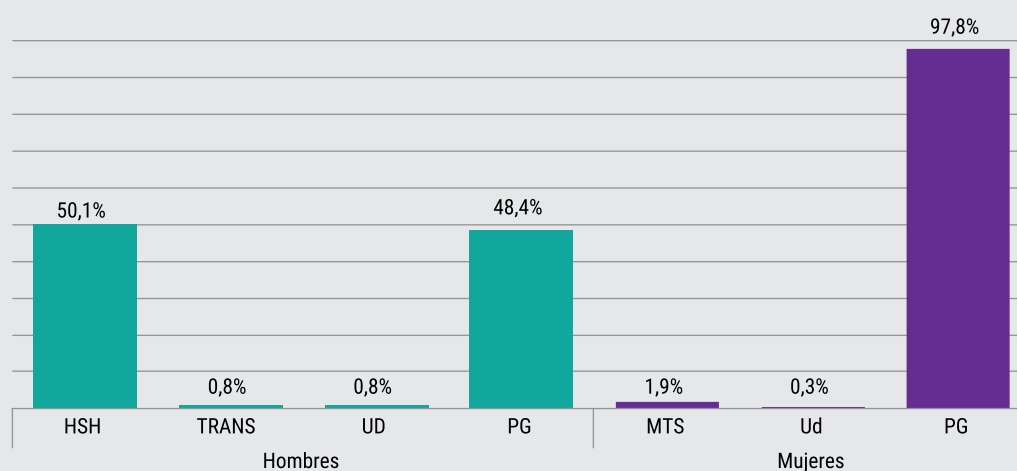
Otro análisis realizado con los datos de VIH son los nuevos casos por poblaciones clave. Según la OMS (2014), los grupos de población clave son aquellos que, debido a determinados comportamientos de alto riesgo, corren una mayor probabilidad de contraer la infección por VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. A menudo también existen cuestiones legales y sociales relacionadas con esos comportamientos que aumentan su vulnerabilidad a la infección por VIH.

De los 885 casos de nuevos diagnósticos realizados en hombres (como se ha visto anteriormente en la figura 60), el 50,1% corresponde aquellos que mantuvieron relaciones sexuales con otros hombres, esto representa a 443 casos. El 0,8%, que representa a siete diagnósticos, en la población transexual; el mismo número y porcentaje para los hombres usuarios de drogas y el 48,4% en la población general, que suman 428 casos.

En cuanto a las poblaciones clave, de los 316 casos correspondientes a mujeres, el 97,8% de los nuevos casos fueron diagnosticados en la población general, esto corresponde a 309 casos. Fueron diagnosticados seis casos en mujeres trabajadoras sexuales, que forman el 1,9% de los diagnósticos y un caso en usuarias de drogas, 0,3% (figura 85).

Ese 97,8% de mujeres heterosexuales diagnosticadas (309) indica que el patrón epidemiológico es distinto al de los hombres. Irarrázabal et al y Fords G. et al citados por Aguilar et al (2018) refieren que en los últimos años se ha producido un incremento del número de casos por transmisión heterosexual, donde la infección de la mujer es de 2 a 10 veces más probable. Este cambio epidemiológico ha provocado un aumento de casos entre la población femenina en todo el mundo, dando lugar a lo que se conoce como “la feminización de la epidemia”. Además, señala que en el país la publicación científica sigue siendo escasa en esta área, motivo por el cual es necesario el fortalecimiento de grupos de investigación y la búsqueda constante de estrategias para la lucha contra este virus.

Figura 85
Nuevos casos por poblaciones clave, según sexo. Año 2020



Nota: La desagregación mostrada es la utilizada por el PRONASIDA.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/PRONASIDA (2021).

Una iniciativa relacionada a este fenómeno fue la campaña “Mujer, violencia y VIH” lanzada en noviembre de 2019 en Ciudad Mujer, y sostenía lo siguiente:

Esta iniciativa se enmarca en los principios fundamentales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que apuntan a mejorar la vida de las mujeres, las adolescentes y jóvenes, garantizar los derechos humanos y la igualdad de género.

La violencia contra las mujeres adolescentes y adultas incrementa el riesgo de contraer el VIH, y las mujeres y adolescentes con VIH están más expuestas a la violencia de género. Según relevamientos, el 45% de las adolescentes reportaban que su primera relación sexual había sido forzada; son varios los estudios que han mostrado una correlación entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH/SIDA, así como un incremento de la violencia en la vida de las personas con VIH, particularmente las mujeres, asociado a su condición de seropositividad al VIH. (párr. 2-3)

Salud mental

Sobre el suicidio

Uno de los indicadores recogidos en el ODS 3 es la *Tasa de mortalidad por suicidio*, indiscutiblemente esto nos lleva a reflexionar previamente sobre la salud mental de la población.

Hay evidencia que los determinantes sociales y económicos en momento de crisis y en condiciones estructurales de desigualdad, como se viene explicando a lo largo del presente informe, tienen consecuencias sobre la salud mental de la población. Hay una relación significativa entre los periodos de recesión económica y el aumento de los síntomas depresivos, el comportamiento de autolesión y el suicidio durante y después de los periodos de recesión. Los resultados sugieren que los modelos existentes para el apoyo de la salud mental y las estrategias para la prevención del suicidio pueden ser menos efectivos que en tiempos de no recesión (Kristian Wahlbeck et al., 2009; Margalida Gili et al., 2013; Olivia Guerra et al., 2021).

En este sentido la Dra. Mirtha Rodríguez (2021), directora de Salud Mental del Ministerio de Salud, explicó que la pandemia trajo un gran aumento de consultas por estrés postraumático, trastornos de ansiedad y depresión.

Así también, el estudio sobre factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID-19 en Paraguay, llevado a cabo en 2021, arroja datos significativos al respecto. Entre sus hallazgos se encuentra que, de 1.340 personas, el 24,8% (332) presentaban riesgo alto de cometer suicidio, “se caracteriza por personas que tienden a percibir un punto de vista subjetivo, con expectativas negativas sobre el futuro y su bienestar, así como la habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida” (Mónica Britos Esquivel et al., 2021).

Hay una relación directa entre el aumento de la pobreza y la mala salud mental, depresión y suicidio, desarrollo de déficit emocional, cognitivo y físico. En el informe *Depresión y Suicidio 2020*:

Documento estratégico para la promoción de la salud mental, señalan que numerosos estudios han demostrado que los cuadros depresivos tienen un alto impacto sobre la mortalidad y la esperanza de vida, particularmente acusado en el caso de los hombres jóvenes (Navío y Pérez, 2018).

A su vez, refieren que las personas en situación de pobreza e inestabilidad social corren más riesgo de realizar un intento de suicidio (Saiz et al., 2011). Entre los factores de riesgo listado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos se encuentra la pérdida de trabajo y la inestabilidad financiera (*Centers for Disease Control*, 2021).

La magnitud del problema, según la OMS (2021), es la siguiente:

- Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años de edad.
- Los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan.
- La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial.
- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- No abordar los trastornos mentales de la adolescencia tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria.

La *tasa de suicidios en Paraguay en 2020* fue de 6,9 por cada cien mil habitantes; de los cuales 3,6 corresponden a las mujeres y 10,2 a los hombres. En cuanto a la variación anual de la tasa de suicidio se visualiza un aumento de esta desde el 2017 en la población de mujeres y desde el 2018 en la población de hombres y en el promedio del país (figura 86).

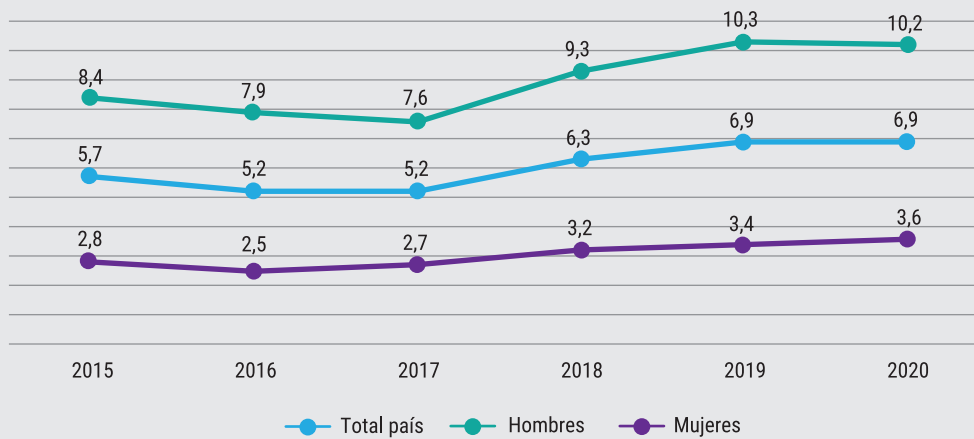
En 2020 se registraron un total de 499 suicidios, de los cuales 74,3% corresponden a hombres, porcentaje que equivale a 371 casos, y el 25,7% corresponde a mujeres, con un total de 128 casos (figura 87).

Hay evidencia de que se suicidan más hombres que mujeres y más personas de edad avanzada que jóvenes, aunque son las mujeres y la población más joven quienes lo intentan y lo piensan con mayor frecuencia.

Los mandatos patriarcales para los hombres operan de la misma manera que para las mujeres para perpetuar la desigualdad de género. Existen jerarquías que promueven profundamente el heterosexismo y la masculinidad hegemónica, lo cual implica que los hombres no busquen ayuda profesional cuando lo necesiten (Ministerio Público Fiscal de la República Argentina, 2020). Por el contrario, en el caso de las mujeres hay un sobre diagnóstico por depresión e intento de suicidio, así como con lo relacionado al consumo de psicofármacos.

Figura 86

Evolución de la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes. Año 2015 - 2020

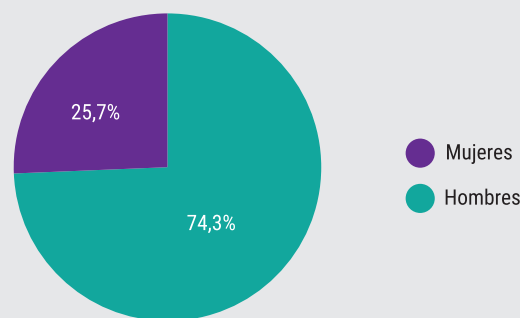


Nota: Las cifras de suicidios del año 2020 corresponden a datos provisorios con fecha de actualización al 03/08/2021 por parte del MSPBS y las cifras de la población a nivel país fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000-2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2015) y del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

Figura 87

Distribución del porcentaje de suicidios, según sexo. Año 2020



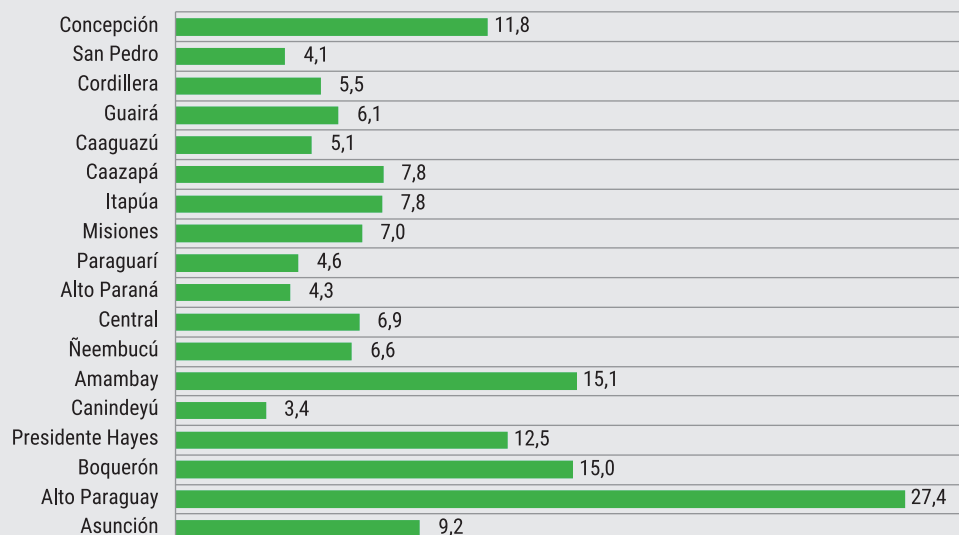
Nota: Los porcentaje de suicidios según sexo del año 2020 fueron calculados a partir de datos provisorios proveídos por el MSPBS con fecha de actualización al 14/09/2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

La tasa de suicidios por departamentos calculado por cada 100.000 habitantes en el 2020 muestra que Alto Paraguay, Amambay y Boquerón presentan los índices más elevados de suicidios en relación con la cantidad de habitantes, registrando tasas de 27,4; de 15,1 y de 15 para cada mil habitantes en sus territorios, respectivamente (figura 88). Por su parte, la cantidad de suicidios en valores absolutos refleja que los mayores números se registran en el departamento Central con 152 casos, Asunción e Itapúa con 48 casos, respectivamente, y Alto Panamá con 36 registros de suicidios (figura 89).

Figura 88

Tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes, según departamento. Año 2020

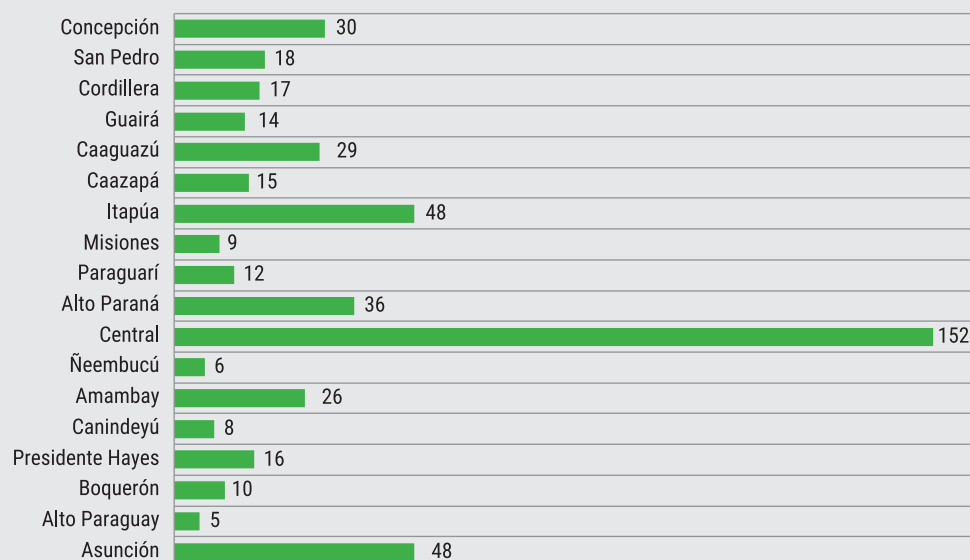


Nota: Las tasas de suicidios por departamentos del año 2020 fueron calculadas a partir de datos provisionales proveídos por el MSPBS con fecha de actualización al 14/09/2021. Las cifras de la población a nivel país fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000- 2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2015) y del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

Figura 89

Número de suicidios, según departamento. Año 2020



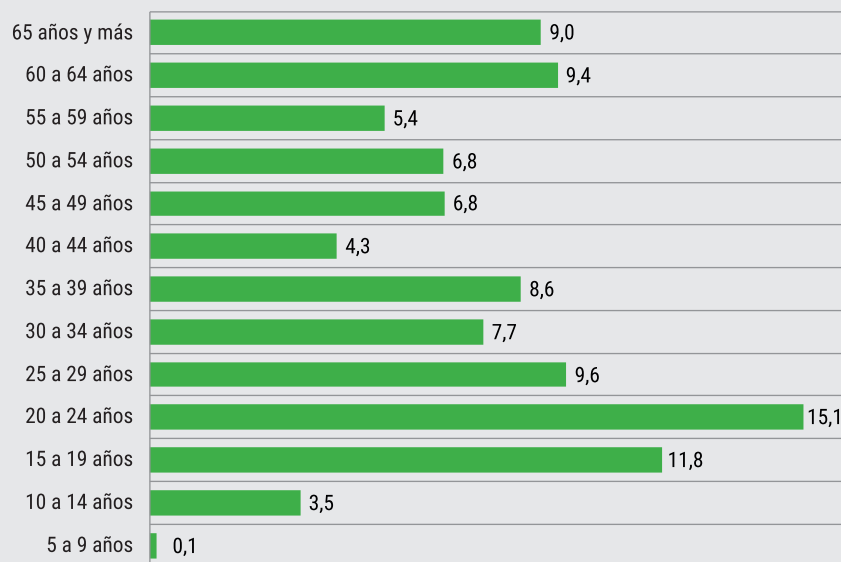
Nota: El número de suicidios por departamentos del año 2020 corresponden a datos provisionales proveídos por el MSPBS con fecha de actualización al 14/09/2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

En cuanto a la *tasa de acuerdo al rango de edad*, los mayores niveles se produjeron en los rangos de edad de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con tasas de 11,8 y 15,1 para cada 100.000 habitantes, respectivamente (figura 90).

El suicidio ocurre con más frecuencia en personas mayores que en jóvenes; sin embargo, sigue siendo una de las principales causas de muerte en la niñez tardía y la adolescencia en todo el mundo. Esto no solo da como resultado la pérdida directa de muchas vidas jóvenes, sino que también tiene efectos psicosociales perturbadores y socioeconómicos adversos. Desde la perspectiva de la salud mental pública, el suicidio entre jóvenes es un tema principal a abordar. Por lo tanto, es necesario un buen conocimiento de los factores de riesgo que contribuyen al comportamiento suicida en los jóvenes. Las mujeres cometen el doble de intentos de suicidio que los hombres, y el suicidio es la primera causa de mortalidad en niñas jóvenes entre los 15 y 19 años a nivel mundial (Johan Bilsen, 2018).

Figura 90
Tasa de suicidio, según rango de edad. Año 2020

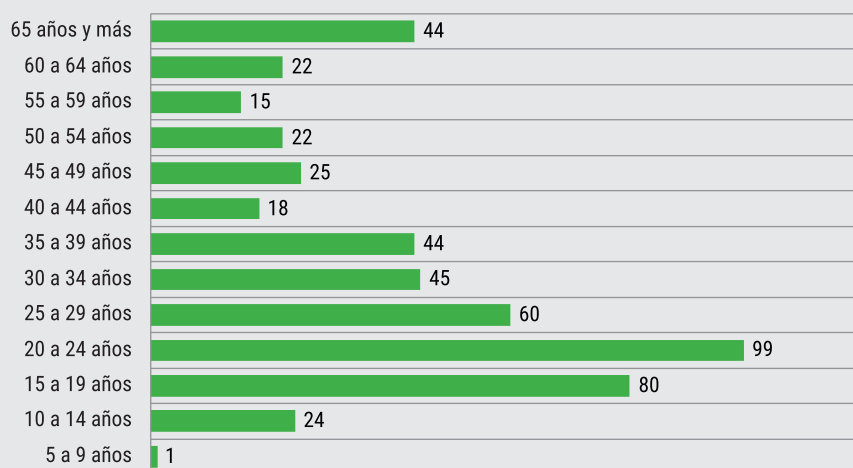


Nota: Las tasas de suicidios según rango de edad del año 2020 fueron calculadas a partir de datos provisionales proveídos por el MSPBS con fecha de actualización al 14/09/2021. Las cifras de la población a nivel país fueron obtenidas de la proyección de la población nacional 2000- 2025. Revisión 2015 del INE.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE (2015) y del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

Para los valores absolutos se registraron por rango de edad los siguientes números de suicidios: 1 suicidio en el rango de edad de 5 a 9 años, según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, el cual corresponde a una niña residente en el departamento de Itapúa. En el rango de 10 a 14 años se informan 24 casos, 80 correspondientes a personas de 15 a 19 años y 99 casos de jóvenes de 20 a 24 años. Estos dos últimos datos son los de mayor nivel de acuerdo con el desglose por rango etario (figura 91).

Figura 91
Número de suicidio, según rango de edad. Año 2020



Nota: El número de suicidios según rango de edad del año 2020 corresponden a datos provisorios proveídos por el MSPBS con fecha de actualización al 14/09/2021.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MSPBS/DIGIES/SSIEV (2021).

Por su parte, la investigación de SC Adorno (2012) mostró que la evolución del comportamiento suicida en Paraguay es un problema de salud pública muchas veces descuidado. Este ha ido aumentando, por lo que deberían hacerse intervenciones y tomarse las medidas correctivas necesarias. Además, sugiere la formación de equipos multidisciplinarios que trabajen conjuntamente, sobre todo en la prevención. A diferencia de la tendencia mundial según la cual las tasas de suicidios tienen una relación directa con las edades (a mayor edad mayor tasa), quienes cometen suicidio en Paraguay son personas mucho más jóvenes, de acuerdo a los hallazgos del presente estudio.

Sobre el consumo de alcohol

En 2016, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay publicó que el 50,9% de la población consume bebidas alcohólicas y que el 24% lo hace de manera excesiva. Aparte, refería que:

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia, y el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica, ya que afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras.

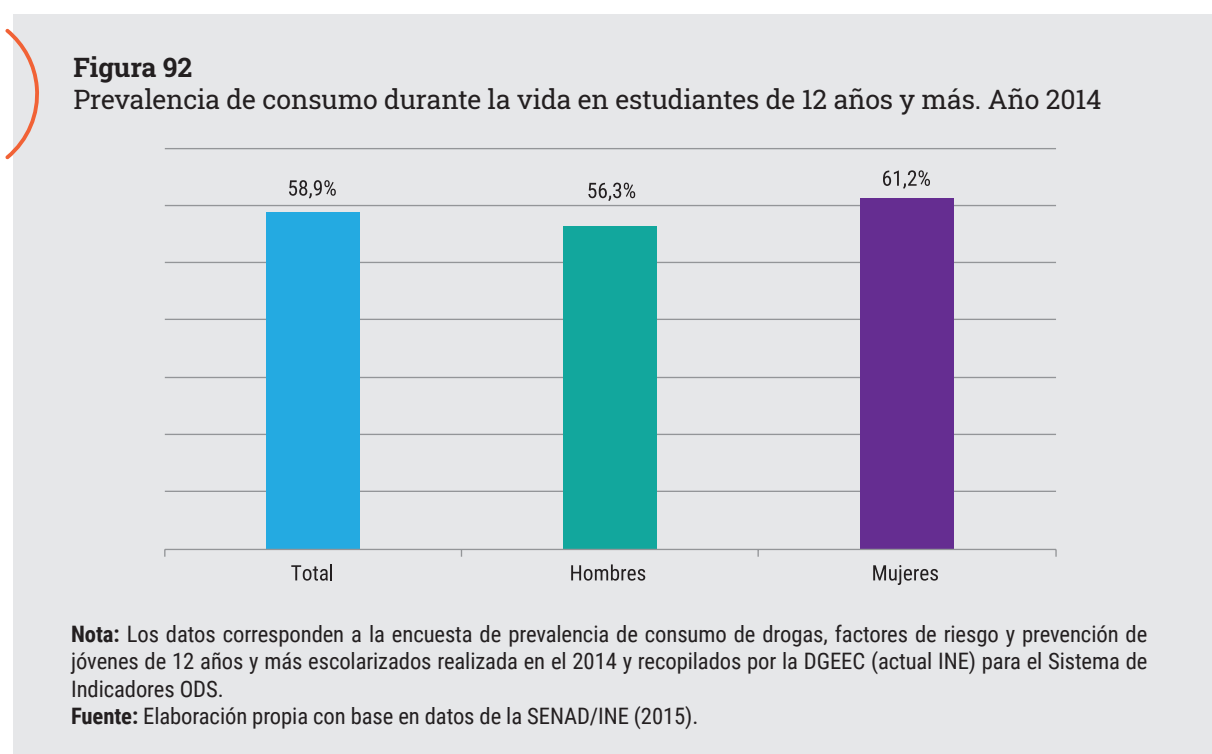
El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo. (párr. 4 - 5)

Otro de los indicadores recogidos en el ODS 3 es la *Prevalencia del Consumo de Bebidas Alcohólicas (Vida, Año, Mes) en estudiantes de 12 y más años de edad que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica, para capital y 7 departamentos con más de 30.000 habitantes.*

Para la descripción de este apartado se cuenta con los últimos datos publicados en 2014. Dada la trascendencia que tiene para el presente estudio, y siendo los NNA la población clave estudiada, se pone de relieve la necesidad de conocer la magnitud del problema con datos actualizados para cumplir con la Agenda 2030. La exposición de los datos presenta una limitación temporal retrospectiva, ya que no responde a la realidad actual (figuras 92 y 93).

En el 2014 la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) realizó la *Encuesta de Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención de jóvenes de 12 años y más (escolarizados)*⁹ que incluyó a la capital y siete departamentos con más de 30.000 habitantes cada uno.

Según los datos de dicho informe, el 58,9% de jóvenes declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante la vida. Dentro del grupo de hombres, el 56,3% reportó el consumo de alcohol, mientras que en el grupo de mujeres el porcentaje fue del 61,2%.

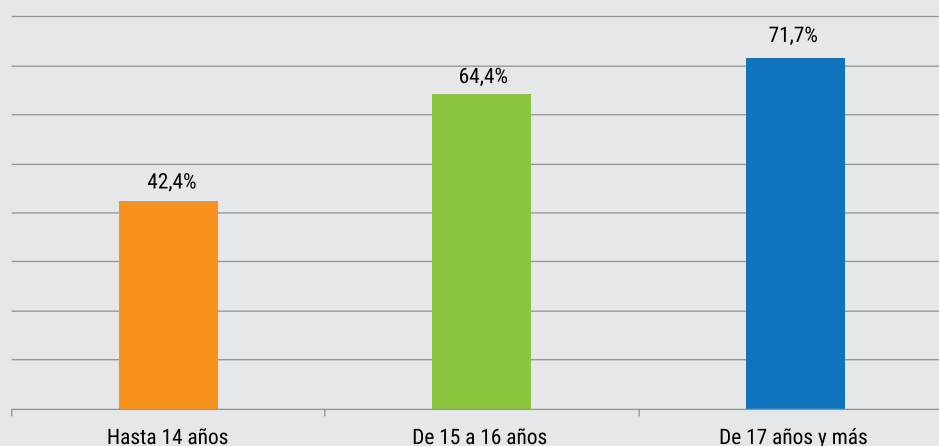


De acuerdo con el rango de edad, el 71% de los estudiantes de 17 años y más reportaron haber consumido alcohol, el 64,4% en los rangos de 15 y 16 años y 42,4% en estudiantes de 12 a 14 años.

9 Informe de resultados que tuvo como objetivo estimar la magnitud del consumo de sustancias legales e ilegales, como así también conocer la percepción que tienen los jóvenes sobre el riesgo del consumo de dichas sustancias.

Figura 93

Prevalencia de consumo durante la vida en estudiantes de 12 años y más, según rango de edad. Año 2014



Nota: Los datos corresponden a la encuesta de prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención de jóvenes de 12 años y más escolarizados realizada en el 2014 y recopilados por la DGEEC (actual INE) para el Sistema de Indicadores ODS.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la SENAD/INE (2015).

Aunque hay un mayor consumo en jóvenes de 17 años y más, los estudios señalan que el inicio de consumo de alcohol se dio a temprana edad en el grupo mencionado, lo que coincide con estudios nacionales donde se identificó que en los últimos años disminuyó la edad de inicio del consumo en Paraguay, situándose el promedio en 13 años (Arrom et al., 2021).

En un país para cuya estructura poblacional la juventud y adolescencia tienen un peso tan grande, los esfuerzos de la política pública deberían estar dirigidos a programas de promoción de la salud de dicha población, ya que son el presente que sustentará el futuro del país.

El Estado debe garantizar sus derechos y es preocupante los datos aquí reflejados en el ODS 3 de Salud. Como se apunta en el último Informe Nacional sobre la situación de drogas en Paraguay en 2017, publicado por la SENAD en 2018:

La población paraguaya es eminentemente joven, lo cual indica que una amplia proporción de la población está expuesta al problema de las drogas. Un millón de adolescentes y cerca de dos millones de jóvenes son la población meta anual para realizar una prevención primaria universal. (p. 25)

A su vez, la misma publicación señala que:

... no hay estudios disponibles en el país sobre consumo de drogas en poblaciones de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situaciones de vulnerabilidad como lo son las siguientes: a) en situación de calle, sin hogar, b) en situación de pobreza, c) que no asisten a instituciones educativas, d) hijos e hijas de personas con problemas por consumo de drogas o alcohol, e) personas privadas de libertad, f) indígenas, y otros. (p. 33)

4.2.2 Acceso y control de los recursos educativos y tecnológicos



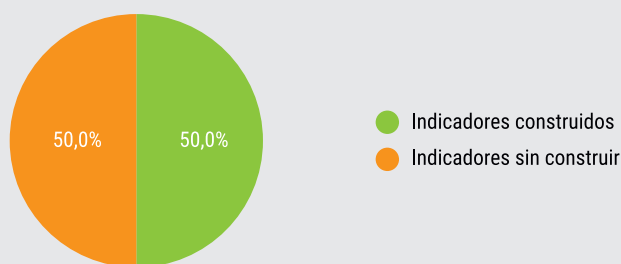
ODS 4

Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas

Tal y como apunta Naciones Unidas (s.f.), la educación permite la movilidad socioeconómica ascendente y es una herramienta clave para salir de la pobreza. El avance en la construcción de indicadores para el ODS 4 expuesto por el INE es del 50%, porcentaje que representa a seis de los doce propuestos. La misma cantidad y proporción quedan pendientes de construir (figura 94).

Durante la última década, se consiguieron grandes avances en cuanto al acceso a la educación y las tasas de matriculación en las escuelas en todos los niveles, especialmente para las niñas. No obstante, alrededor de 260 millones de niñas y niños aún estaban fuera de la escuela en 2018, cerca de una quinta parte de la población mundial de ese grupo de edad. En abril de 2020, cerca de 1.600 millones de niñas, niños y jóvenes estaban fuera de la escuela. Igualmente, cerca de 369 millones que dependen de los comedores escolares tuvieron que buscar otras fuentes de nutrición diaria.

Figura 94
Avance en la construcción de indicadores en el ODS 4



Nota: Los datos fueron extraídos del tablero de control del Sistema de Indicadores ODS del INE actualizado a septiembre del 2021

Fuente: Elaboración con base en datos del INE (2021).

En Paraguay, seis de cada diez niñas y niños se ven forzados a abandonar la escuela. El sistema educativo paraguayo ha realizado importantes esfuerzos en las últimas décadas para garantizar el acceso a la educación: se amplió la cobertura en todos los niveles del sistema educativo y se extendió, desde el año 2010, la obligatoriedad y gratuidad de la educación inicial y media.

Este progreso del país aún deja de lado a niñas y niños que ingresan tarde al sistema educativo, que fracasan reiteradamente, que no encuentran experiencias educativas que les permitan de-

sarrollar sus capacidades y que viven situaciones de discriminación. En muchos casos, a estas situaciones escolares se suma el agravio de vivir en la pobreza. (UNICEF, s.f., párr. 2-3)

Según cifras del INE, en el 2020 la asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años ascendió al 92,8%, para el mismo grupo de edad en el área urbana el porcentaje de asistencia es de 94,6% y para el área rural de 90,3%, (ver tablas 7 y 8).

Tabla 7
Población de 5 a 17 años de edad por asistencia escolar, según grupos de edad (%). Año 2020

Grupos de edad	Total País	Asiste	No asiste
Total	1.843.859	92,8	7,2
5 a 9 años	720.501	95,0	5,0
10 a 14 años	685.305	96,4	3,6
15 a 17 años	438.053	83,5	16,5

Nota: No incluye los departamentos Boquerón y Alto Paraguay
Fuente: INE/Encuesta Permanente de Hogares Continua (2020).

Tabla 8
Población total, población que asiste y tasa de asistencia de 5 a 17 años de edad, según área de residencia y grupos de edad (%). Año 2020

Área de residencia y grupos de edad	Población total	Población que asiste	Tasa de asistencia
Total país	1.843.859	1.711.096	92,8
5 a 9 años	720.501	684.367	95,0
10 a 14 años	685.305	660.969	96,4
15 a 17 años	438.053	365.760	83,5
Urbana	1.078.702	1.020.066	94,6
5 a 9 años	412.098	400.694	97,2
10 a 14 años	402.657	392.542	97,5
15 a 17 años	263.947	226.830	85,9
Rural	765.157	691.030	90,3
5 a 9 años	308.403	283.673	92,0
10 a 14 años	282.648	268.427	95,0
15 a 17 años	174.106	138.930	79,8

Nota: No incluye los departamentos Boquerón y Alto Paraguay.
Fuente: INE/Encuesta Permanente de Hogares Continua (2020).

Gasto en educación (total y público) como porcentaje del PIB

El presupuesto asignado al Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) para el 2021 es de 8.741.413.895.156 de guaraníes, esto corresponde al 9,4% del Presupuesto General de la Nación (PGN). Con relación al PIB, el monto asignado a esta cartera del Ejecutivo es de 3,3%¹⁰. Según señalan Ramón Corvalán y Ana Portillo (2020), el presupuesto público destinado a la educación es uno de los más bajos de la región. Aunque la creación del Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación (FEEI) significó un avance en el presupuesto disponible para las políticas educativas, desde su implementación en el 2014 se dejó de cumplir el mandato constitucional de otorgar a la educación un mínimo del 20% del gasto del Gobierno Central (Molinier, 2016) . En la elaboración del PGN 2021, el Estado plantea una política de austeridad. Esta austeridad implicaría recortes a las instituciones del Estado del área social —entre las que se encuentra el MEC—, el cual sufrió una reducción del 7,6% (USD 83.762.972) en comparación al 2020.

En 2020, el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), para optimizar recursos, decidió cerrar 1.579 aulas, en secciones de la Escolar Básica, la Media y Educación para Adultos. Esta medida afectará a familias de escasos recursos y privará el derecho a educación a muchas niñas y niños, principalmente de zonas rurales, en que diariamente estudiantes recorren decenas de kilómetros para llegar a la casa de estudios más cercana. Esta medida vulnera el derecho a la educación, en un país en que la media de alumnado es de 50 por aulas o en donde niñas y niños dan clases bajo árboles o en aulas improvisadas de carpas proveídas por el MEC, donde la temperatura fácilmente alcanza los 45 grados durante la mayor parte del año. (Villalba, 2020, párr. 4)

Porcentaje de población sin estudios

En el 2020, según los resultados arrojados por la Encuesta Permanente de Hogares el 1,8% de la población de 5 años y más no poseía ningún nivel o grado aprobado. Esto representa aproximadamente unas 115.210 personas. Dentro del área rural el porcentaje es de 2,8%, mientras que en el área urbana 1,2%. Del mismo rango de edad, 9,7% no sabe leer ni escribir. Este porcentaje equivale a 631.844 personas, aproximadamente.

El abandono y/o exclusión escolar en Paraguay en general es del 59%. En la educación primaria es del 40%. Es el país latinoamericano con peor tasa de matriculación.

A pesar de las sucesivas recomendaciones para garantizar el derecho a la educación, persisten profundas desigualdades en el acceso, la permanencia y calidad, sobre todo para los grupos en situación de vulnerabilidad por razones de género, etnia, nivel socioeconómico y discapacidad. La pandemia del COVID-19 ha profundizado estas desigualdades y se registra una profunda crisis en el sistema educativo paraguayo (Corvalán & Portillo, 2020).

¹⁰ Ministerio de Hacienda: El Presupuesto General de la Nación del 2021 es de 92.268.567.532.689 de guaraníes. Banco Central del Paraguay: La Proyección del PIB 2021 es de 264.393.379.035.486 de guaraníes corrientes.

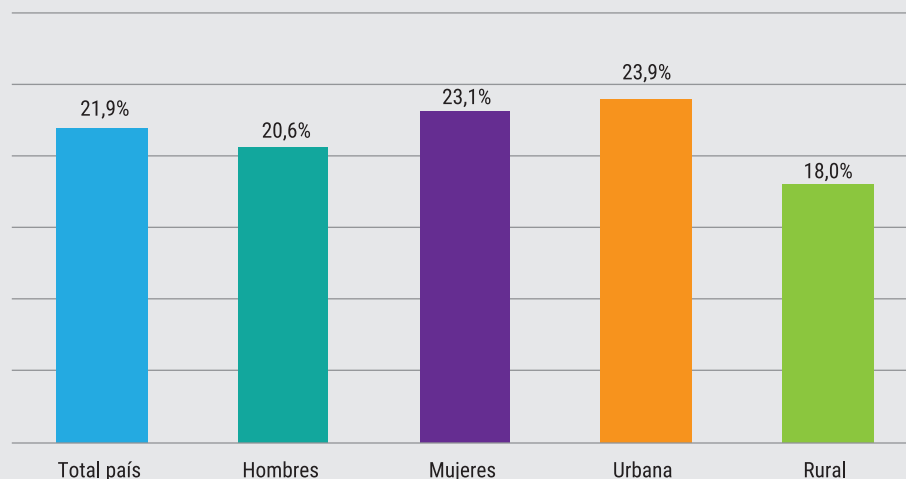
Acceso a la educación formal

En Paraguay el 21,9% de adolescentes y jóvenes de 15 y más años de edad participaron en programas de educación y formación formal en el 2020. En cuanto a las diferencias por sexo, el 20,6% de los hombres participó en programas de educación y formación formal, y del grupo de mujeres el 23,1% (figura 95).

Por otro lado, el análisis por área visibiliza que en el área urbana el 23,9% de adolescentes y jóvenes de 15 años y más participaron en la educación y formación formal, mientras que en el área rural solo el 18% de las personas de este rango de edad lo hicieron. Los datos vuelven a evidenciar las desigualdades territoriales y el contexto de mayor vulnerabilidad de las zonas rurales.

Figura 95

Tasa de participación de adolescentes y jóvenes de 15 y más años de edad en programas de educación y formación formal. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

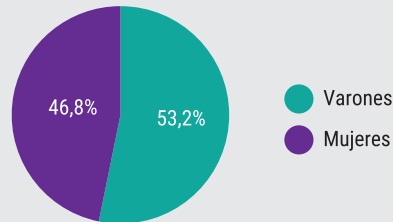
Según los datos extraídos de la Encuesta Permanente de Hogares, 1.711.096 niñas, niños y adolescentes entre 5 a 17 años están o participan en programas de educación formal, de los cuales el 53,2% son hombres y el 46,8% son mujeres (figura 96).

Las 1.711.096 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años en educación formal representa el 94,5% de la población de ese rango de edad. El porcentaje dentro del grupo de varones es del 94% y en el de las mujeres el 95,2%.

Los datos respecto a las áreas de residencia revelan que en el área urbana el 95,4% de los pertenecientes al grupo de edad mencionado están insertos en educación formal; la cifra para los hombres es de 94,7% y para las mujeres 96,1%. En cuanto al área rural, el valor alcanza el 93,3%; el porcentaje de varones es del 93% y el de las mujeres, 93,7%. Aquí se evidencia que el área de residencia incide en el acceso que pueda tener la niña, el niño y adolescentes a la educación formal (figura 97).

Figura 96

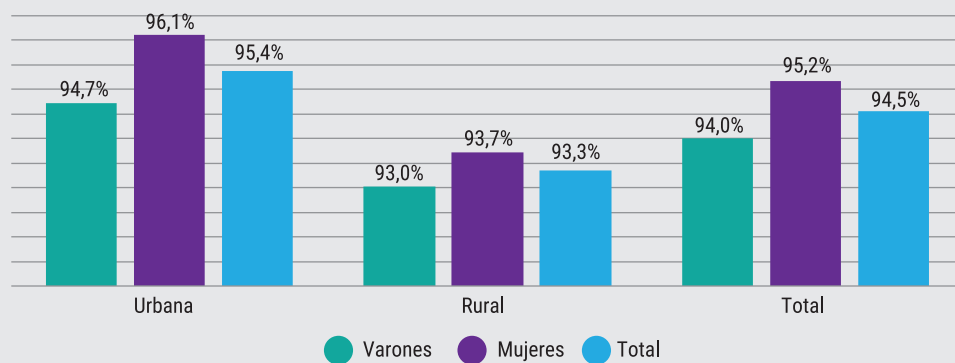
Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Figura 97

Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal, según sexo y área de residencia. Año 2020

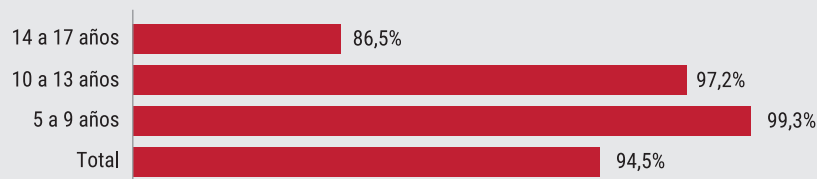


Fuente: Elaboración propia con datos del INE - EPHC (2020).

En la revisión de la participación de la niñez y adolescencia de 5 a 17 años de edad en educación formal por rangos de edad se pudo evidenciar que el 99,3% de niñas y niños entre 5 y 9 años están insertos en programas de educación formal, porcentaje que disminuye para las niñas y niños de 10 a 13 años a 97,2%, y en los adolescentes de entre 14 a 17 años la cifra solo alcanza el 86,5% (figura 98).

Figura 98

Participación de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal, según grupo de edad. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del INE - EPHC (2020).

Sobre la inasistencia a la educación formal

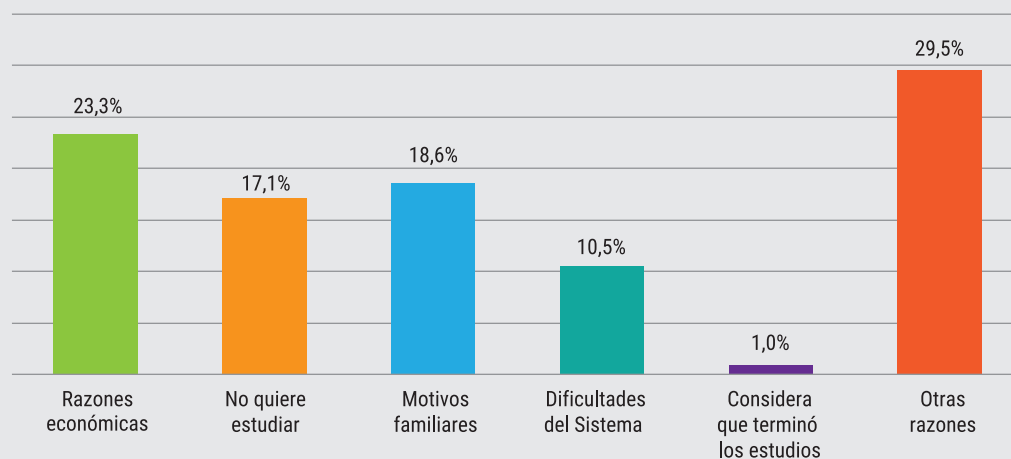
El análisis de la Encuesta Permanente de Hogares arroja que alrededor de 132.763 niñas, niños y adolescentes no asistieron a una institución de educación formal en el 2020 y las razones son varias. *El 23,3% no asistió por razones económicas*, porcentaje que engloba a personas que manifiestan estar *sin recursos en el hogar, con necesidad de trabajar* y a aquellas que refieren que los *materiales y matrículas son muy costosos*.

Por otro lado, el 17,1% de las personas refiere que no quiere asistir a una institución formal. El 18,6% no asisten por *motivos familiares*. El 10,5% no asiste por *dificultades del sistema*, entre las que se incluyen: a) *no existe institución cercana*, b) *institución cercana muy mala*, c) *el centro educativo cerró*, d) *docente no asiste con regularidad*, e) *institución no ofrece escolaridad completa*, y f) *el estudiante requiere educación especial*. El 1% de los que no asisten consideran que han finalizado sus estudios.

El 29,5% de la niñez y adolescencia no asiste a una institución formal por otras razones, entre las que se incluyen: a) *no tiene edad adecuada*, b) *por enfermedad*, c) *realiza labores del hogar*, d) *asiste a enseñanza vocacional o formación profesional*, e) *servicio militar*, y f) *otra razón* (figura 99).

Figura 99

Razones de inasistencia de la niñez y la adolescencia de 5 a 17 años de edad en programas de educación formal. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Acceso a la educación no formal

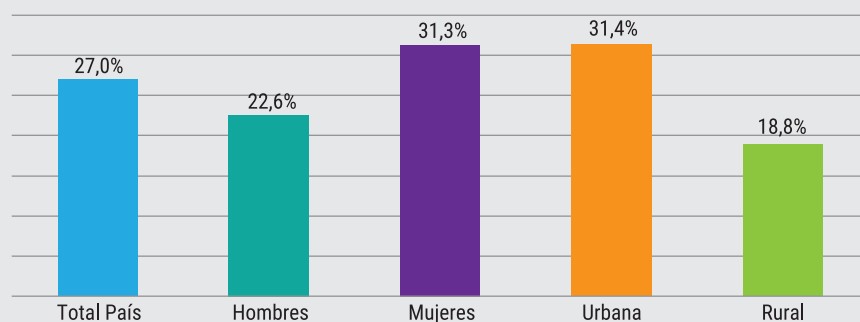
Otro indicador analizado es la participación de jóvenes y mayores de 15 a 64 años de edad en programas de educación no formal. Sobre ello, los resultados arrojados por la Encuesta Permanente de Hogares en el 2020 reportan que el 27% de esta población participaba en programas de educación no formal.

En el mismo rango de edad, pero teniendo en cuenta solo a la población masculina, el 22,6% de ella participaba de la educación no formal, en tanto que el porcentaje en el grupo de mujeres fue de 31,3%.

Ahora bien, en la participación según áreas de residencia, es posible observar que en el área urbana, el 31,4% de las personas entre 15 y 64 años participaban en programas de educación no formal mientras que en el área rural el porcentaje solo llegaba al 18,8% (figura 100).

Figura 100

Tasa de participación de jóvenes y adultos de 15 a 64 años de edad en programas de educación y formación no formal. Año 2020

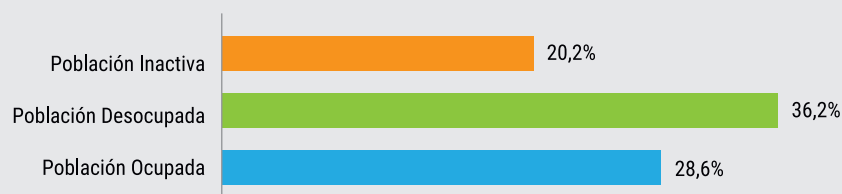


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Asimismo, el 36,2% de las personas en desocupación participan en programas de educación no formal, el porcentaje de participación de la población ocupada es del 28,6% y de la población inactiva 20,2%. Esto evidencia que la población que busca activamente fuentes de empleo también busca incrementar sus habilidades o conocimientos mediante programas de capacitación que forman parte de la educación no formal (figura 101).

Figura 101

Tasa de participación de adolescentes y población adulta de 15 a 64 años de edad en programas de educación y formación no formal según situación de la fuerza laboral. Año 2020

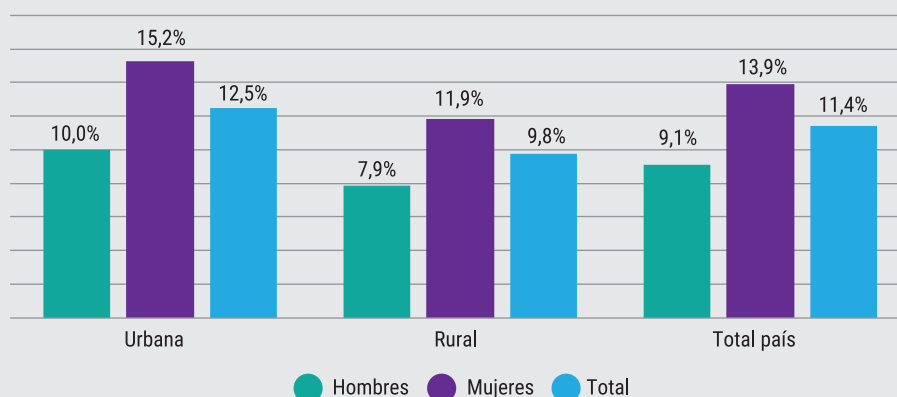


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Teniendo en cuenta solo a la población de 15 a 17 años de edad, es posible observar que a nivel país el 11,4% participa en programas de educación no formal, el porcentaje que corresponde al grupo de hombres es del 9,1% y el perteneciente a las mujeres el 13,9%. La información respecto a las áreas de residencia muestra que en el área urbana el 12,5% de quienes pertenecen a este grupo etario reciben capacitación por medio de programas de educación no formal; la cifra para los hombres es de 10% y para las mujeres 15,2%. En el área rural total solo alcanza al 9,8%; el porcentaje de hombres es de 7,9% y para las mujeres de 11,9%. Aquí también se ven reflejadas las diferencias en las oportunidades de acceso de acuerdo con el área en donde se reside (figura 102).

Figura 102

Tasa de participación de adolescentes de 15 a 17 años de edad en programas de educación y formación no formal. Año 2020

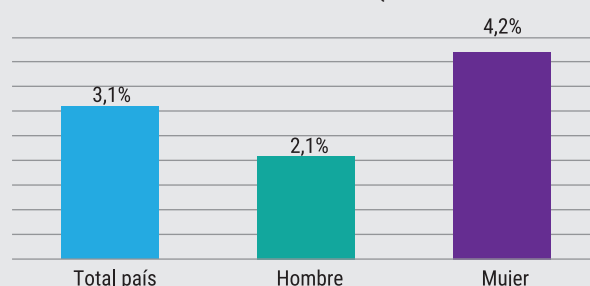


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

En el 2020, 165.338 personas de 15 años y más egresaron de programas de educación no formal impartidos por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), generando una tasa de participación de 3,1% para la población mencionada. La tasa para los hombres es de 2,1% y para las mujeres de 4,2% (figura 103).

Figura 103

Tasa registrada de participación de jóvenes y adultos de 15 y más años de edad en programas de educación no formal del MTESS (SINAFOCAL-SNPP). Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE y del MTESS (2020).

Del total de participantes, el 66,6% son mujeres (110.170) y el 33,4% son hombres (55.168). En el 2020 se destaca el aumento del número de mujeres en los programas de formación profesional, registrándose un aumento del 44% respecto al 2019, pasando de 73.309 a 105.842. El MTESS ha desarrollado un total de 9.125 cursos entre los del Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL) y el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP).

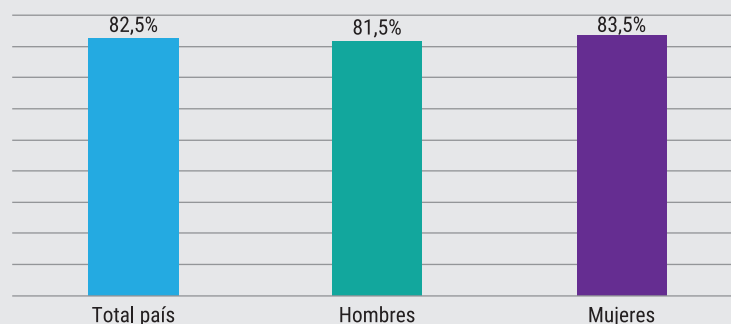
A pesar de los avances en la educación formal y no formal de las mujeres, ello no ha traído aparejado el acceso a determinados puestos de decisión que mejoren sus ingresos. Por lo general tienen menores ingresos en comparación a los de los hombres, como se vio en el apartado que aborda el ODS 8 sobre la brecha salarial de género. Asimismo, tampoco provocó una ruptura sustantiva de las preferencias ocupacionales y formativas, sesgadas por género, donde se espera que espacios productivos tradicionales sean ocupados por hombres y otro para mujeres. Un claro ejemplo es el ámbito de las *ciencias, tecnología, ingeniería, arte y matemáticas, STEAM* por sus siglas en inglés.

Acceso a recursos tecnológicos

Para estudiar el acceso a tecnologías se analizó primeramente la porción de jóvenes y mayores de 15 años y más de edad que tuvo acceso a internet en los últimos tres meses antes de la realización de la encuesta. Los resultados revelan que el 82,5% de esta población tuvo acceso a internet, para el grupo de hombres el porcentaje es de 81,5% y para las mujeres, 83,5% (figura 104).

Figura 104

Proporción de jóvenes y adultos, de 15 y más años de edad, que utilizan internet.
Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

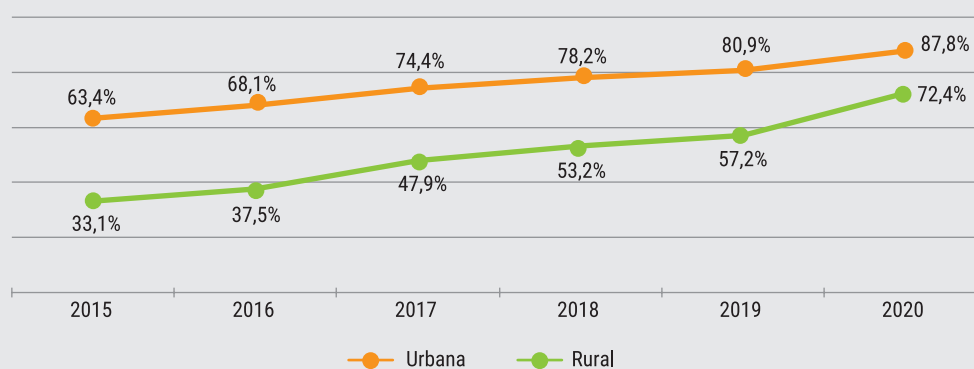
Los porcentajes de *acceso a internet según el área de residencia* muestran que para el área urbana el porcentaje alcanza 87,8% y para el área rural 72,4%.

Es posible observar la evolución interanual desde el 2015, que revela un aumento en el acceso a internet en ambas áreas. Las cifras del 2020 comparadas con las del 2015 muestran una diferencia porcentual positiva de 24,4% en el área urbana y de 39,3% para el área rural. Las personas residentes en el área urbana tienen mayor acceso a internet que las personas que residen en el área rural (figura 105).

En lo relativo a niñez y adolescencia con acceso a internet, la Encuesta Permanente de Hogares recoge datos para el rango de edad de 10 a 17 años. A nivel país, el 95,8% de esta población utilizó internet en los últimos tres meses del año 2020, para el grupo de hombres el porcentaje es del 95,3% y para las mujeres de 96,3%. Los porcentajes de acuerdo con el área de residencia son de 96,6% para las zonas urbanas y 94,2% en las zonas rurales (figura 106).

Figura 105

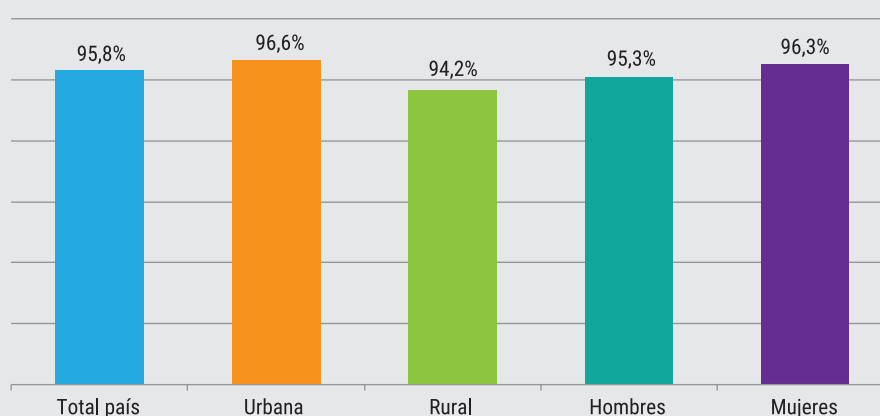
Proporción de la población de 15 y más años de edad que utilizó internet según área de residencia por año. Año 2015



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

Figura 106

Proporción de niñez y adolescencia de 10 a 17 años que utilizó internet los últimos tres meses. Año 2020



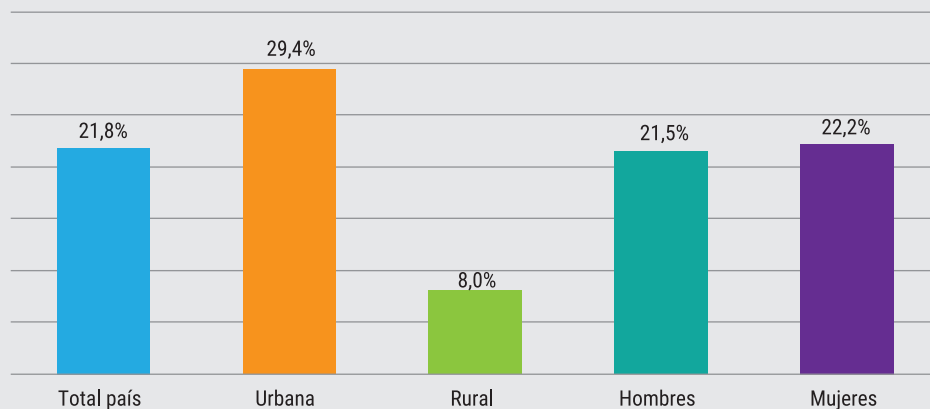
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC 2020).

En comparación con el uso de internet, la *utilización de computadoras* por parte de la población es menor. A nivel país solo el 21,8% utilizó computadoras en los últimos tres meses antes de la realización de la encuesta en 2020. En el grupo de hombres el valor es del 21,5% y para las mujeres de 22,2%.

La utilización de internet muestra una amplia diferencia de acuerdo con el área de residencia, dado que para el área urbana la cifra es de 29,4%, mientras que para el área rural solo es del 8% (figura 107).

Figura 107

Proporción de jóvenes y mayores de 15 y más años de edad, que utilizó computadora los últimos tres meses. Año 2020

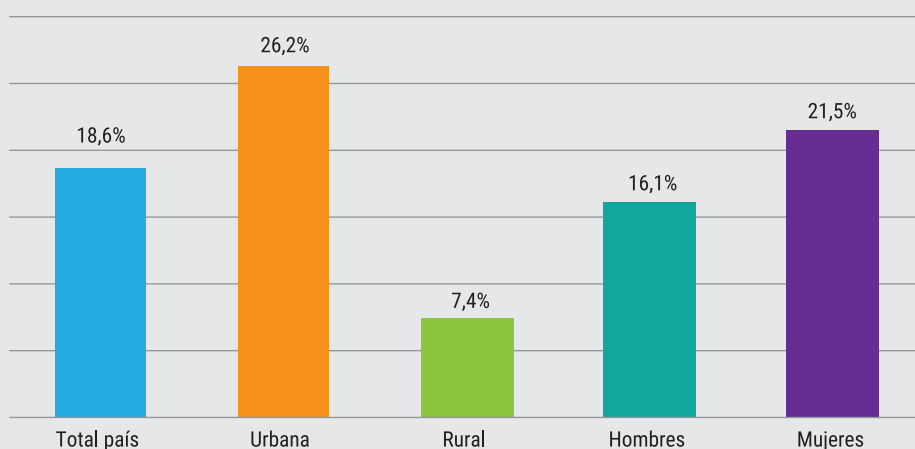


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

El porcentaje de utilización de computadoras durante los últimos tres meses por parte de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años a nivel país, según la Encuesta Permanente de Hogares, alcanza el 18,6%. Para el grupo de hombres el porcentaje es del 16,1% y para las mujeres 21,5%. Los porcentajes de acuerdo con el área de residencia son de 26,2% para las zonas urbanas y 7,4% en las zonas rurales (figura 108).

Figura 108

Proporción de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años que utilizó computadora en los tres últimos meses. Año 2020

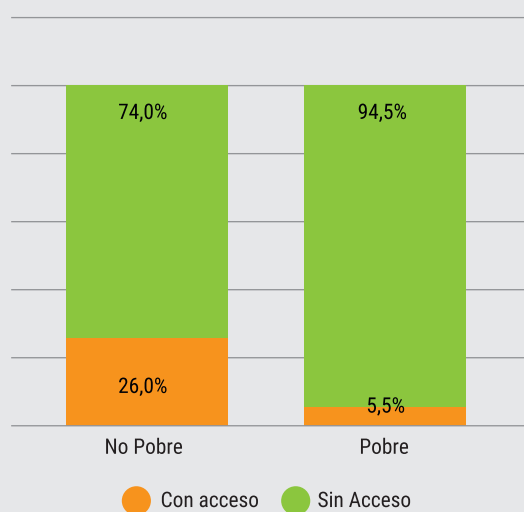


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

La utilización de computadora, notebook, tableta o dispositivo similar desde cualquier lugar se ve limitado por el nivel de ingresos de las personas. Solo el 5,5% de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza accedieron a la utilización de una computadora, mientras que el porcentaje para los que se encuentran fuera del umbral de pobreza es de 26,0% (figura 109).

Figura 109

Proporción de niñas, niños y adolescentes que utilizan computadora, según condición de pobreza. Año 2020



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE - EPHC (2020).

5

Conclusiones



En los resultados del presente estudio, es posible encontrar luz para comprender con evidencias las situaciones de desigualdad estructural que vive la población en general, y en particular las niñas, niños y adolescentes de Paraguay, a partir del análisis de los ODS, sus metas e indicadores relacionados con este grupo de población.

En un país donde el sector de la niñez, adolescencia y juventud, tiene un peso importante en la base de la estructura de su población, los esfuerzos de las políticas públicas y sus presupuestos deberían concentrarse en programas de promoción y protección del bienestar para dicho grupo poblacional, debido a que las condiciones presentes en las que se desarrollan determinarán las características de la población que sustentará el futuro del país.

En sucesivos análisis e informes se evidencia que tanto la pobreza como el área de residencia limitan el acceso a derechos de miles de personas en el país. El escenario menos favorable para acceder a los diferentes servicios públicos, sean sociales, judiciales, económicos, etc., se da en la condición de pobreza, en zonas rurales y comunidades indígenas. Por lo tanto, se necesitan reformas estructurales para mejorar y ampliar la cobertura de la prestación de servicios públicos y la responsabilidad de las instituciones estatales para hacer que el desarrollo sea equitativo, más estable, sostenible e inclusivo. Dado que el crecimiento económico necesita ser redistribuido para garantizar bienestar a toda la población.

Es prioritario la instalación de un sistema de protección social con alcance en todos los territorios del país, que articule los servicios públicos en territorio, tenga presupuesto, mejore el abordaje a situaciones de violencias en el nivel local, e incremente la corresponsabilidad estatal en los tres niveles de gobierno para generar mejores condiciones de vida para todas las personas. Para esto la coordinación programática, la planificación financiera y el presupuesto por resultados son mecanismos institucionales que deben ser potenciados.

Un aspecto relevante que ha mostrado el presente informe ha sido la importancia de tener en cuenta la salud mental de la población, ya que no hacerlo impacta negativamente sobre la vida de las niñas, niños y adolescentes. En ese sentido, no abordar las dificultades de salud mental de la niñez y la adolescencia tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta y que afectan incluso a la salud física, y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria.

A lo largo del documento, se han expuestos las principales brechas de género a las que están expuestas las niñas, las adolescentes y las mujeres, con una alta prevalencia de violencia de género, y en particular la violencia sexual. La vulneración de los derechos humanos de las mujeres en Paraguay, en concreto de las niñas y las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual por hombres del entorno principalmente familiar es dramático, y la inacción del Estado se constituye en una fuerte violación de derechos humanos en términos estructurales. Por lo tanto, no se pueden promover sociedades más justas, pacíficas e inclusivas si todavía se siguen vulnerando los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Son necesarios mecanismos institucionales de seguimiento para perseguir el crimen organizado asociado al delito de trata de personas con fines de explotación sexual y laboral, que tiene como foco a la población en situación de pobreza de varios territorios del país.

La Agenda 2030, los ODS junto con sus metas e indicadores, propicia un marco clave para el análisis de políticas públicas y esfuerzos nacionales y locales para lograr una mayor prosperidad para las personas, sin importar en qué países estén, y buscar avanzar hacia un consenso internacional de bienestar colectivo, fundado en la carta universal de los derechos humanos. Este informe concluye que Paraguay tiene fuertes brechas institucionales y de voluntad política para lograr cumplir con la premisa de no dejar a nadie atrás.

6

Recomendaciones institucionales



Recomendaciones institucionales en el marco de la promoción y protección de derechos de la niñez y adolescencia y del cumplimiento de la Agenda 2030

A partir del análisis de los resultados del presente informe, se presentan una serie de recomendaciones institucionales desde la CDIA a fin de aportar lineamientos de exigibilidad en el marco de la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del país en consonancia con los compromisos internacionales, incluido la Agenda 2030.

Sobre el cumplimiento de la Agenda 2030 y los ODS en Paraguay

El Estado paraguayo asumió el compromiso de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de su Plan Nacional de Desarrollo y las políticas públicas, desde los tres Poderes del Estado y los tres niveles de gobierno. Sin embargo, los datos presentados en el presente informe muestran que la situación de miles de niñas, niños y adolescentes y de sus familias está lejos del acceso a servicios básicos, y los que existen, no llegan a sus comunidades y no alcanzan la calidad necesaria.

Es imperante que el Estado, y sus autoridades, implementen seriamente el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 y utilicen la Agenda 2030 y los ODS como una estrategia para la garantía de derechos humanos, poniendo en el centro a las personas y cuidando el planeta. Para ello, debe hacer que la Comisión Nacional ODS sea liderada por la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, y pueda contar con equipos técnicos capacitados y presupuesto necesario, para efectivamente liderar la implementación del PND y la Agenda 2030, incorporando a la sociedad civil en sus acciones.

Sobre el sistema de datos e información y el sistema de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los ODS, metas e indicadores

Si bien se reconoce un avance en cuanto a contar con un sistema de datos adecuado por parte del Estado, aún es insuficiente. No solamente el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) debe funcionar adecuadamente con recursos necesarios, sino también todas las instituciones públicas al igual que los gobiernos locales. Estos deben tener sistemas de información con la tecnología suficiente para proveer información veraz y oportuna. Al mismo tiempo, esta información debe estar disponible para toda la ciudadanía que esté interesada en monitorear el avance del PND, la Agenda 2030 y de las políticas públicas en general.

Tener datos de calidad es esencial para la toma de decisiones de políticas públicas y presupuestos, estos datos deben ser de calidad, abiertos, fiables, de modo que los tres poderes del Estado y los tres niveles de gobierno reporten información, intercambien datos y análisis para responder de modo efectivo a la realidad que viven las personas en el país.

Sobre el fortalecimiento del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

La ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (CDN) en 1990 y la promulgación por Ley N.º 1680 del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) en 2001, junto con la creación de la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia (SNNA), y la elevación de la SNNA al rango de Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA) por Ley N.º 6174/18, son hitos en la responsabilidad del Estado, de promover y garantizar derechos para NNA en Paraguay.

A través de la Ley 1680, se estableció, además, el Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (SIPPINNA), que regula e integra los programas y las acciones a nivel nacional, departamental y municipal. Pero este sistema a la fecha sigue sin funcionar adecuadamente, sea por falta de voluntad política, capacidad técnica, visión de Estado y presupuesto público para su funcionamiento eficiente. Esta serie de obstáculos deben ser considerados por las autoridades nacionales y locales, para que efectivamente se garanticen los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes del país.

Es prioritario fortalecer el rol estratégico del MINNA como ente rector de las políticas públicas de niñez y adolescencia en el país. Este órgano ha sufrido recortes o estancamientos presupuestarios en los últimos años, siendo que necesita aumentar su capacidad de monitoreo y de implementación de los programas que tiene a cargo con equipos técnicos capacitados y respetados en sus derechos laborales. La estructura institucional del MINNA debe ser revisada, y descentralizada de modo a incrementar su cobertura territorial, y mejorar el nexo con los gobiernos locales, como parte del sistema de prevención y protección.

En la misma línea, los gobiernos departamentales deben fortalecer sus acciones, incorporando en sus planes de desarrollo líneas estratégicas de atención a la niñez y la adolescencia, previendo el fortalecimiento de sus Secretarías Departamentales con equipos técnicos capacitados y con recursos que

les permitan acompañar a los municipios, potenciando el funcionamiento de los Consejos Departamentales y Municipales de Niñez y Adolescencia con sus respectivos planes de niñez y adolescencia, que aborden de manera clara las necesidades y realidades específicas de cada territorio.

También, las municipalidades deben asumir sus responsabilidades legales y políticas en la prestación de servicio permanente, gratuito y de calidad para la protección, promoción y defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes por medio de las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI).

El funcionamiento adecuado, pertinente y oportuno, del SIPPINNA y todas sus instituciones, puede implicar una reducción de los índices de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos, y, por tanto, un avance positivo en la consecución de las garantías de los derechos humanos para este grupo de población. No es factible hablar de desarrollo o de cumplimientos de metas mientras que la niñez y la adolescencia siga inmersa en situaciones de violencia y pobreza en Paraguay.

Siglas y acrónimos

BCP	Banco Central del Paraguay
CDIA	Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S. A.
EPHC	Encuesta Permanente de Hogares Continua
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, ONUAA
INE	Instituto Nacional de Estadística
MINNA	Ministerio de la Niñez y la Adolescencia
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MTESS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRONASIDA	Programa Nacional de Control de Sida-ITS
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
SINAFOCAL	Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral
SNPP	Servicio Nacional de Promoción Profesional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WFP	Programa Mundial de Alimentos

Referencias bibliográficas

- Adorno, SC, & Pagliaro, NR. (2012). Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 45(2), 25-38. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492012000200003&lng=en&tlng=es
- Aguilar, Gloria, Kawabata, Aníbal, Samudio, Tania, & Ríos-González, Carlos Miguel. (2018). Comportamiento epidemiológico del VIH en Paraguay, 2017. *Revista de salud pública del Paraguay*, 8(2), pp. 9-14. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.9-14>
- Arrom-Suhurt MA, Fresco MP, Arrom-Suhurt CM, Ruoti M, Capurro MH, Arrom-Suhurt C, et al. (2021). Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. *Medicina Clínica y Social*. 5(1), pp. 25-31.
- Atlas mundial de datos. (s.f.). Paraguay - Gasto total en salud (% del PIB). *Knoema*. <https://knoema.es/atlas/Paraguay/topics/Salud/Gasto-en-Salud/Gasto-en-salud-percent-del-PI>
- Banco Mundial. (2020). “Los servicios de agua y saneamiento en Paraguay: Análisis sobre aspectos institucionales, de gobernanza y el gasto público”. Banco Mundial, Washington, DC.
- Banco Mundial. (2020). Diagnóstico de género en Paraguay Resumen: Brechas y barreras para las mujeres. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/328641612339913207/pdf/Resumen-Brechas-y-Barre-ras-para-las-Mujeres.pdf>
- Banco Mundial. (2021). Género. <https://www.bancomundial.org/es/topic/gender/overview#1>
- Banco Mundial. (2021). Paraguay: panorama general. <https://www.bancomundial.org/es/country/paraguay/overview#1>
- Banco Mundial. (2021). Prevalencia de anemia entre embarazadas (%) - Paraguay. Datos de libre acceso del Banco Mundial. <https://databank.bancomundial.org/databases/page/1/orderby/popularity/direction/desc?qterm=denutricin>
- Banco Mundial. (s.f.). Pobreza. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/poverty>
- Benítez, G. (2017). Paraguay: Distribución del Gasto en Salud y Gastos de Bolsillo. Principales resultados. Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP.
- Bilsen, J. (2018). *Suicide and Youth: Risk Factors* - PMC. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6218408/>
- Braga Penha, D. de L., Cuenca López, A. D., & da Cunha Cassuce, F. C. (2021). Discriminación salarial por género en el mercado de trabajo del Paraguay: Análisis del sector formal, zona metropolitana y zona fronteriza con Brasil. *Estudios económicos*. 38(76), pp. 5-43. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2021.1979>
- Britos, Mónica; Estigarribia, Rocío Elizabeth; Ferreira, Jessica Rocío & Valenzuela, José Antonio. (2021). Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el COVID-19, en personas que residen en Paraguay. *Revista Científica de la UCSA*, 8(1), pp. 3-13. <https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2021.008.01.003>
- Cabral-Bejarano, M.S.; Nigenda, G.; Conill, E. y Arredondo, A. (2020). Implementación de la Atención Primaria de Salud en Paraguay en tres periodos de gobierno: dimensiones políticas, sociales y técnicas observadas en el nivel subnacional. *Revista Española de Salud Pública*, 94. https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011144.pdf
- Cano, R. (2015). ¿Hacia dónde vamos? La población. <https://fddocuments.ec/document/presentacion-robert-cano.html?page=16>

- Casalí, P.; Vezza, E.; Sanabria, D. y Recalde, M. (2018). Segmentos críticos de la informalidad laboral en Paraguay. Informes Técnicos OIT Cono Sur / 6. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_637133.pdf
- CDIA. (2020). Informe El paradigma de la protección especial de la niñez y la adolescencia: Una deuda en Paraguay. Disponible en <https://codehupy.org.py/ddhh2020/ninez-y-la-adolescencia/>
- CDIA. (2020). Contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas. CDIA. <https://www.cdia.org.py/2020/09/25/contra-la-explotacion-sexual-y-la-trata-de-personas/>
- Centro de Documentación y Estudios. (2018). Embarazo y maternidad de niñas en Paraguay. Centro de Documentación y Estudios | CDE. <https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2018/12/Embarazo-nin%C3%83as-FINAL-web-1.pdf>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (2021). *Risk and Protective Factors. Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>
- Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. (2012). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación. Montevideo: CLAP/SMR. Publicación Científica CLAP/SMR 1593. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49332/CLAP1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- CEPAL. (2016). Incorporar la perspectiva de género en la producción estadística supone interrogar sobre cómo impactan de forma diferencial determinados fenómenos a hombres y mujeres | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Cepal. <https://www.cepal.org/es/notas/incorporar-la-perspectiva-genero-la-produccion-estadistica-supone-interrogar-como-impactan>
- Clasificación internacional de enfermedades (códigos). Disponible en http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2012/08/CIE-10_resumen_alfabetico.pdf
- Códigos de otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte. Disponible en <https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-o75.html>
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 26, pp. 182-9.
- Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. (2017). Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*, 115, Supl 4. pp. s68-s82. https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
- Corvalán, Ramón y Portillo, Ana. (2020). Educación en pandemia: se profundiza una crisis preexistente. En Codehupy (Ed.), *Derechos Humanos en Paraguay 2020* (pp. inicio-fin). Asunción, Paraguay: Codehupy. Disponible en <https://codehupy.org.py/ddhh2020/educacion-en-pandemia/>
- Da Silva-Leiva, Fernando Daniel. (2020). Anemia durante el embarazo en mujeres jóvenes. *Revista uninorte de medicina y ciencias de la salud*, 9(2), pp. 7.1-7.14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4290531>
- De La Guardia Gutiérrez, y Ruvalcaba Ledezma. (2020, June 29). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Dobrée, P.; Escobar, R.; Soto, C. y Soto, L. (2018). Embarazo y maternidad de niñas en Paraguay. Centro de Documentación y Estudios (CDE). <https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2018/12/Embarazo-nin%C3%83as-FINAL-web-1.pdf>
- Estrategia Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente en el Paraguay. (2018). Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. https://www.mtess.gov.py/application/files/9715/6926/1549/Estrategia_Nacional_-_para_impresion.pdf

- Ever, H. (2016). Declaración Final de Misión - Observaciones preliminares de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación, Hilal Ever, sobre su visita oficial a Paraguay del 4 al 10 de noviembre, 2016. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/statements/2016/11/end-mission-statement-preliminary-observations-special-rapporteur-right-food?LangID=S&NewsID=20842>
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Santiago. 135. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <https://www.unicef.org/paraguay/media/4446/file/Panorama%20de%20la%20seguridad%20alimentaria%20y%20nutricional.pdf>
- Fords GM, Crowley T, van der Merwe AS. *The lived experiences of rural women diagnosed with the human immunodeficiency virus in the antenatal period*. SAHARA-J J Soc Asp HIV/AIDS [Internet]. 2017; 14(1), pp. 85-92.
- Franceschelli, I. y Lovera, M. (2020). De mal en peor. Derecho Humano a una alimentación y nutrición adecuadas. Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy), pp. 203-217. https://codehupy.org.py/ddhh2020/wp-content/uploads/2020/12/DDHH_2020-web.pdf
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). *The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010*. *European journal of public health*, 23(1), pp. 103-108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035>
- Giménez Caballero, Edgar. (2013). Maternidad, niñez y adolescencia en el sector salud de Paraguay. Análisis de la mortalidad, la salud sexual y reproductiva y del marco de garantías. Asunción, Paraguay. Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/id/20170405052452/pdf_785.pdf
- Giménez, E.; Ocampos, G.; Rodríguez, J. C.; Araujo, J. M. y Peralta, N. (2019). Gastos empobrecedores de salud: un desafío para la cobertura universal de salud en el Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd.*, 52 (1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988390/v52n1a04.pdf>
- Guerra, O., & Eboime, E. (2021). *The Impact of Economic Recessions on Depression, Anxiety, and Trauma-Related Disorders and Illness Outcomes-A Scoping Review*. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11(9), p. 119. <https://doi.org/10.3390/bs11090119>
- Hossain, N.; Byrne, B.; Campbell, A.; Harrison, E.; McKinley, B. y Shah, P. (2011). *The impact of the global economic downturn on communities and poverty in the UK*. https://www.researchgate.net/publication/265656851_The_Impact_of_the_Global_Economic_Downturn_on_Communities_and_Poverty_in_the_UK
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Indicadores de la Niñez y Adolescencia (0 a 17 Años). EPHC 2020. <https://www.ine.gov.py/publication-single.php?codec=MTY4>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). Encuesta Permanente de Hogares Continua. <https://www.ine.gov.py/microdatos/Encuesta-Permanente-de-Hogares-Continua.php>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2021). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://ods.ine.gov.py/objetivo.php>
- Irarrázabal, L. P.; Ferrer, L.; Villegas, N.; Sanhueza, S.; Molina, Y.; Cianelli, R. Mujeres que Consumen Sustancias y su Vulnerabilidad frente al VIH en Santiago de Chile (*Women Who Consume Substances and Their Vulnerability to HIV in Santiago of Chile*). *Hisp Health Care Int*. 2016; 14(2), pp. 89-93.
- Ley 1032 de 1996. Que crea el Sistema Nacional de Salud. 30 de diciembre de 1996. *Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional*. <https://www.bacn.gov.py/archivos/2484/20140611102047.pdf>
- Ley 1680 de 2001. Código de la Niñez y la Adolescencia. 30 de mayo de 2001. *Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/ley-n-1680-codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia#:~:text=El%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente%20tienen%20derecho%20a%20estar%20protegidos,su%20desarrollo%20arm%C3%B3nico%20e%20integral.>

- Ley 5407 de 2015. Del trabajo doméstico. 12 de octubre de 2015. *Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4392/ley-n-5407-del-trabajo-domestico>
- Ley 5210 de 2014. De alimentación escolar y control sanitario. 20 de junio de 2014. *Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional*. <https://www.bacn.gov.py/archivos/4636/20160330123413.pdf>
- Ley 5777 de 2016. De protección integral a las mujeres contra toda forma de violencia. (2016). Untitled. <https://www.bacn.gov.py/archivos/8356/Ley%205777.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas, Perú. (s.f.). Métodos para medir la pobreza. https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100412&lang=es-ES&view=article&id=370
- Ministerio de la Mujer. (s.f.). *En Ciudad Mujer se lanzará campaña “Mujer, violencia y VIH”*. Ministerio de la Mujer. <http://www.mujer.gov.py/index.php/noticias/en-ciudad-mujer-se-lanzara-campana-mujer-violencia-y-vih>
- Ministerio de la Mujer. (2018). IV Plan Nacional de Igualdad 2018-2024. Ministerio de la Mujer. <http://www.mujer.gov.py/index.php/noticias/iv-plan-nacional-de-igualdad-2018-2024>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Prensa. (2016). El 24% de la población paraguaya consume alcohol excesivamente. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. <https://www.mspbs.gov.py/portal-10404/el-24-de-la-poblacion-paraguaya-consume-alcohol-excesivamente.html>
- Ministerio Público Fiscal de la República Argentina. (2020). Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de las masculinidades. Ministerio Público Fiscal. <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/11/Cuadernillo-para-reflexionar-sobre-la-construccion%CC%81n-de-las-masculinidades.pdf>
- Molinier, L. (2016). El derecho a la educación y el gasto público en Paraguay. Investigación para el Desarrollo. <https://www.desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/15-09-2017-10-08-48-521760557.pdf>
- Mora-Escobar, G. E.; Cusihamán-Puma, A.U. e Insfrán, M. D. (2020). Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. *Revista de salud pública del Paraguay*, 10(1), pp. 10-22. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.enero.10-22>
- Naciones Unidas (NN. UU.). (s.f.a). Acabar con la pobreza. <https://www.un.org/es/global-issues/ending-poverty>
- Naciones Unidas. (2016). *Fin de la pobreza: Por qué es importante*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/1_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- Naciones Unidas (NN. UU.). (s.f.b). Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>
- Naciones Unidas (NN. UU.). (s.f.c). Objetivo 2: Poner fin al hambre. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- Naciones Unidas. (s.f.d). Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Navío Acosta, M., & Pérez Sola, V. (2018). Depresión y suicidio 2020. Sociedad Española de Psiquiatría. <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
- ONU Mujeres. (s.f.). Hechos y cifras: Empoderamiento económico. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1998). Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. https://www.ilo.org/declaration/thedeclaration/text-declaration/WCMS_716596/lang--es/index.htm

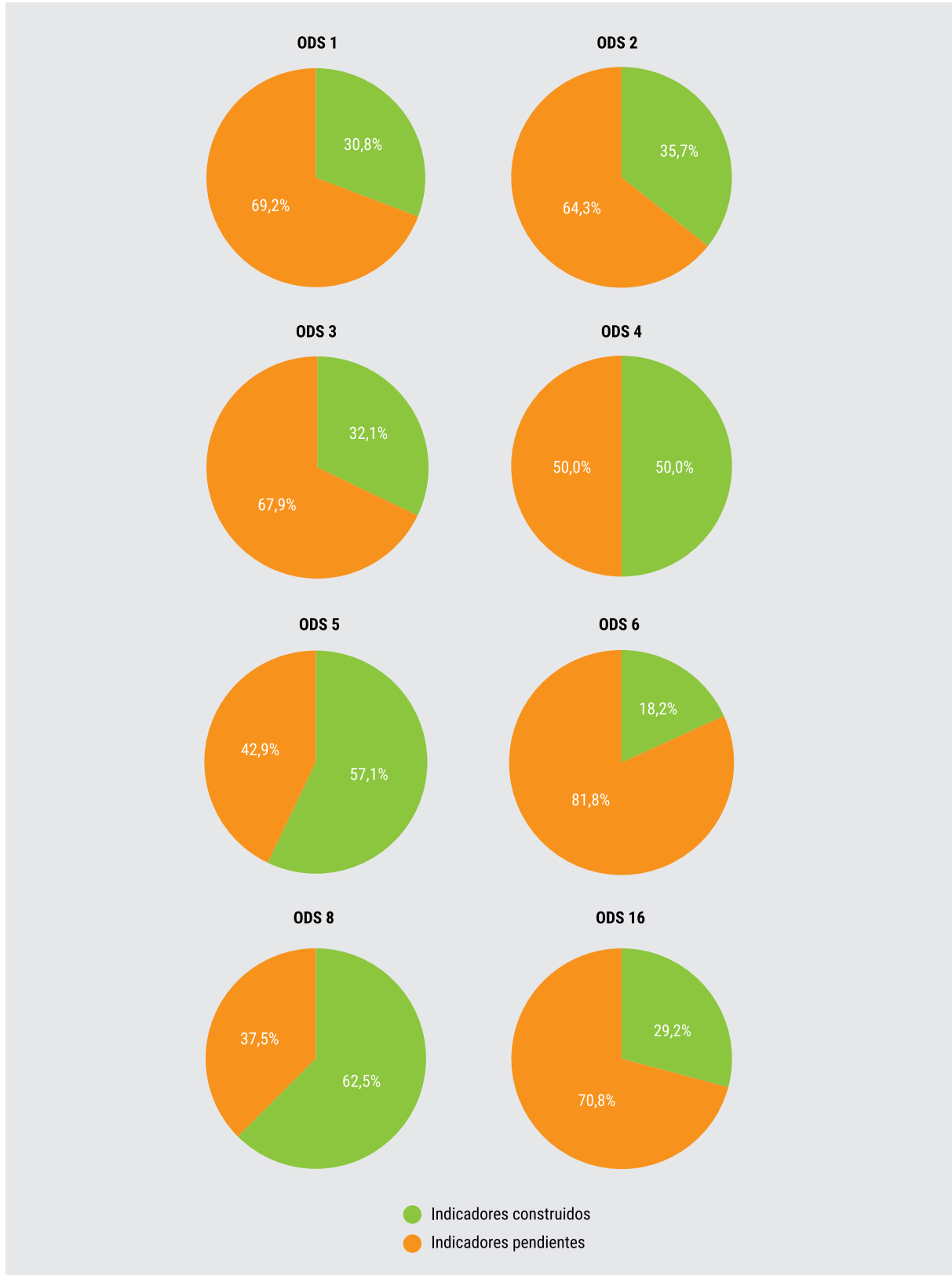
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Anemia. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- OMS. (2014). La OMS advierte que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan. *WHO | World Health Organization*. <https://www.who.int/es/news/item/11-07-2014-who-people-most-at-risk-of-hiv-are-not-getting-the-health-services-they-need>
- OMS. (2021). Suicidio. *WHO | World Health Organization*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). VIH/SIDA. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Rincón-Pabón, D.; González-Santamaría, J. y Urazán-Hernández, Y. (2019). Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), pp. 87-95. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1895>
- Rodríguez, M. (2021). Aumento de suicidio en Paraguay preocupa a especialistas - Nacionales. ABC Color. <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/09/11/aumento-de-suicidio-en-paraguay-preocupa-a-especialistas/>
- Saiz, P.; García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2011). Intervención preventivo-educativa en profesionales de la salud. En “Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida”. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Madrid.
- Secretaría Nacional Antidrogas - SENAD. (2015). Prevalencia de Consumo de Drogas, Factores de Riesgo y Prevención en Jóvenes Escolarizados de 12 años y más. <https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2021/07/Prevalencia-de-Consumo-de-Drogas.pdf>.
- Serafini Geoghegan, V. (2019). Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. La situación en Paraguay. Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya (CADEP). Disponible en <http://www.cadep.org.py/uploads/2019/11/ODS2-1nov.pdf>
- Serafini, V. y Egas, M. I. (2018). EMPLEO FEMENINO EN PARAGUAY. Tendencias y Políticas Públicas. Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP. Disponible en https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2019/03/Empleo_Femenino_Paraguay.pdf
- UNFPA Paraguay. (11 de julio de 2018). La planificación familiar es un derecho humano. <https://paraguay.unfpa.org/es/news/la-planificaci%C3%B3n-familiar-es-un-derecho-humano-2>
- Uribe, C. (Junio de 2007). Reseña del libro “El fin de la pobreza. Cómo conseguirlo en nuestro tiempo” de Jeffrey Sachs. *Vniversitas* (113), pp. 289-295.
- Villalba, E. (2020). El sistema educativo de Paraguay está entre los peores del mundo. COPROFAM. <https://coprofam.org/2020/02/27/el-sistema-educativo-de-paraguay-esta-entre-los-peores-del-mundo/>
- Wahlbeck K, Awolin M. *The impact of economic crises on the risk of depression and suicide: a literature review*, 2009, pp. 1-11.

Anexos



ANEXO 1

Avance en la construcción de indicadores expresado en porcentaje



ANEXO 2

Descripción de las causas de muerte materna

Causas	Códigos	Descripción
01. Hemorragia (020; 044-046; 067; 072)	020	Hemorragia precoz del embarazo
	045	Desprendimiento prematuro de la placenta (<i>abruptio placentae</i>)
	046	Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte
	047	Falso trabajo de parto
	067	Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte
	068	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal
02. Aborto (000-007)	000	Embarazo ectópico
	001	Mola hidatiforme
	002	Otros productos anormales de la concepción
	003	Aborto espontáneo
	004	Aborto médico
	005	Otro aborto
	006	Aborto no especificado
	007	Intento fallido de aborto
03. Toxemia (010-016)	010	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
	011	Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
	012	Edema y proteinuria gestacionales (inducidos por el embarazo) sin hipertensión
	013	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa
	014	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa
	015	Eclampsia
	016	Hipertensión materna, no especificada
	075.3*	Otras infecciones durante el trabajo de parto
	085	Sepsis puerperal

Causas	Códigos	Descripción
05. Sida (B20-B24; 098.7)	B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias
	B21	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en tumores malignos
	B22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras enfermedades especificadas
	B23	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras afecciones
	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación
	098.7*	Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que complica el embarazo, el parto y el puerperio
06. Tétanos obstétrico (A34)	A34	Tétanos obstétrico
07. Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (021-029; 030-043; 047-048; 060-066; 068-071; 073-075; 086-092; 095; 098.0-098.6; 098.8-099)	021	Vómitos excesivos en el embarazo
	022	Complicaciones venosas en el embarazo
	023	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
	024	-
	025	Desnutrición en el embarazo
	026	Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo
	027	-
	028	Hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre
	029	Complicaciones de la anestesia administrada durante el embarazo
	030	Embarazo múltiple
	031	Complicaciones específicas del embarazo múltiple
	032	Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta
	033	Atención materna por desproporción conocida o presunta
	034	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre
	035	Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta
	036	Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos
037	-	
038	-	

Causas	Códigos	Descripción
07. Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (continuación)	039	-
	040	Polihidramnios
	041	Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas
	042	Ruptura prematura de las membranas
	043	Trastornos placentarios
	047	Falso trabajo de parto
	048	Embarazo prolongado
	060	Parto prematuro
	061	Fracaso de la inducción del trabajo de parto
	062	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto
	063	Trabajo de parto prolongado
	064	Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto
	065	Trabajo de parto obstruido debido a normalidad de la pelvis materna
	066	Otras obstrucciones del trabajo de parto
	068	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal
	069	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical
	070	Desgarro perineal durante el parto
	071	Otro trauma obstétrico
	073	Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia
	074	Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto
	075	Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte
	086	Otras infecciones puerperales
	087	Complicaciones venosas en el puerperio
	088	Embolia obstétrica
	089	Complicaciones de la anestesia administrada durante el puerperio
	090	Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte
091	Infecciones de la mama asociadas con el parto	
092	Otros trastornos de la mama y de la lactancia asociados con el parto	

Causas	Códigos	Descripción
07. Otras complicaciones del embarazo, parto y puerperio (continuación)	095	Muerte obstétrica de causa no especificada
	098.0	Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio
	098.1	Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio
	098.2	Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio
	098.3	Otras infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio
	098.4	Hepatitis viral que complica el embarazo, el parto y el puerperio
	098.5	Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio
	098.6	Enfermedades causadas por protozoarios que complican el embarazo, el parto y el puerperio
	098.8	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio
	099	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio

ANEXO 3

Tabla de la proporción de víctimas de abuso sexual en niñas y niños de 0 a 13 años (2015-2021)

Hecho punible: Abuso sexual en niños (0-13 años)

Total país. Proporción de víctimas por sexo

Periodo: Año 2015 a julio 2021

Año	Cantidad de causas	Sexo de la víctima			
		Masculino	Femenino	Sexo desconocido	Total
2015	2.299	17,9%	81,5%	0,6%	100,0%
2016	2.235	17,4%	82,2%	0,4%	100,0%
2017	2.649	16,3%	83,2%	0,5%	100,0%
2018	2.999	17,1%	82,7%	0,2%	100,0%
2019	3.431	16,0%	83,5%	0,5%	100,0%
2020	2.706	15,5%	84,2%	0,3%	100,0%
2021	1.495	13,9%	85,7%	0,4%	100,0%

Fuente: Ministerio Público. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Procesamiento: Dirección de Planificación. Departamento de Estadística.

Nota: La tipificación del hecho punible corresponde al momento de la denuncia pudiendo variar en el transcurso de la investigación.

